Alcohol- en druggebruik in de Bijzondere Jeugdzorg

Vragen over aanpak en begeleiding anno 2002

Vereniging v Drugproblemen

Tel.: 02 3.03.34
Email: vad@vad.be / website: http://www.vad.be

Colofon

Auteurs:
Inge Baeten, Stafmedewerker VAD
Johan Rosiers, Stafmedewerker VAD

Verantwoordelijke uitgever:
VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
S. Ansoms, E. Tollenaerestraat 15, 1020 Brussel

Wettelijk depotnummer: D/2002/6030/29

Oktober 2002

Alcohol- en druggebruik in de Bijzondere Jeugdzorg

Vragen over aanpak en begeleiding anno 2002

Vereniging v Drugproblemen

Tel.: 02 3.03.34
Email: vad@vad.be / website: http://www.vad.be

INHOUD

INLEIDING	03
DEEL 1: OPZET VAN DE BEVRAGING	05
1. De methodologische aanpak	05
1.1. Het vooronderzoek	05
1.2. De vragenlijst	05
1.3. De onderzoekspopulatie	06
2. De verwerking	06
DEEL 2: RESULTATEN VAN DE BEVRAGING	07
1. Respons	07
2. Middelengebruik in de Bijzondere Jeugdzorg	09
3. Hoe gaat de Bijzondere Jeugdzorg om met middelengebruik	15
3.1. De rol van de Bijzondere Jeugdzorg	15
3.2. Plan	18
3.3. Interventie	21
3.4. Preventie	28
3.5. Samenwerking	32
3.6. Ondersteuning	34
4. Stellingen	39
4.1. Visie	39
4.2. Evoluties	41
4.3. Noden	42
DEEL 3: ALGEMENE BEVINDINGEN	45
1. Middelengebruik in de Bijzondere Jeugdzorg	45
2. Drugbeleid	46
3. Begeleiding en doorverwijzing	47
4. Preventie	48
5. Ouders	49
DEEL 4: AANBEVELINGEN	51
1. Informatie	51
2. Samenwerking/netwerking en adviesverlening	51
3. Deskundigheidsbevordering	52

4. Preventief werken 53
5. Ouders 53

BIJLAGEN
Bijlage 1: Bevraging middelengebruik in de Bijzondere Jeugdzorg 57
Bijlage 2: De verschillende werksoorten in de Bijzondere Jeugdzorg 67

INLEIDING

Alcohol- en andere drugproblemen in de Bijzondere Jeugdzorg: ongetwijfeld wordt elke voorziening er in meer of mindere mate mee geconfronteerd.

Reeds begin jaren negentig vroeg de sector Bijzondere Jeugdzorg aandacht voor dit thema en ondersteuning bij deze problematiek. Er werd een samenwerkingsproject opgezet tussen de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) en de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg. Dit project resulteerde in een vormingsaanbod voor de voorzieningen (beleidstrainingen, motiverende gespreksvoering en grenzen stellen), een trainersopleiding en de publicatie 'Een drugbeleid in de Bijzondere Jeugdzorg, preventie of pretentie'. In de loop der jaren maakten heel wat voorzieningen op de een of andere manier gebruik van dit aanbod. Uit de gegevens van het preventieregistratieprogramma Ginger blijkt dat er nog steeds een beroep op wordt gedaan. In 1999 werden 38 activiteiten (consult/advies, overleg, vorming) in de Bijzondere Jeugdzorg geregistreerd, in 2000 31 en in 2001 35.

Recent signaleerden zowel medewerkers van voorzieningen als preventiewerkers alcohol en drugs hiaten in het bestaande aanbod. Om deze noden op een systematische manier in kaart te brengen organiseerde VAD een nodenbevraging in de sector Bijzondere Jeugdzorg. De bedoeling van de nodenbevraging was nagaan welke ondersteuning VAD aan de sector Bijzondere Jeugdzorg kan bieden met betrekking tot de drugproblematiek en dit zowel op het vlak van preventie als van hulpverlening.

De nodenbevraging kende een grote respons en leverde heel wat bruikbare informatie op. Voorzieningen Bijzondere Jeugdzorg worden geconfronteerd met jongeren met problemen door middelengebruik. Dit is niet nieuw en in vele gevallen gaan de voorzieningen er op een deskundige en creatieve manier mee om. Dit neemt niet weg dat de middelenproblematiek een moeilijk gegeven is en dat de nood aan bijkomende ondersteuning op diverse vlakken duidelijk geformuleerd wordt.

In het eerste deel van dit rapport lichten we de opzet van deze bevraging toe. In het tweede deel gaan we in op de concrete resultaten. De algemene bevindingen leest u in deel drie. In deel vier formuleren we ten slotte een reeks aanbevelingen voor VAD, het preventiewerk, de alcohol- en drughulpverlening en de sector Bijzondere Jeugdzorg. Hopelijk kunnen deze aanbevelingen een nieuwe stap zijn naar een verbeterde samenwerking tussen al deze partners en een deskundige aanpak van drugproblemen bij jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg.

Oktober 2002

DEEL 1: OPZET VAN DE BEVRAGING

1. De methodologische aanpak

1.1. Het vooronderzoek

In november 2001 vonden vier niet-gestandaardiseerde interviews plaats met professionelen uit voorzieningen Bijzondere Jeugdzorg. Deze vier respondenten werden geselecteerd uit de contacten van de preventiewerkers alcohol en drugs verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en uit de eigen contacten van VAD.
Op basis van de resultaten van deze interviews konden we ons een eerste beeld vormen van een aantal noden die evenwel verder uitgeklaard en bevestigd moesten worden. Dit vooronderzoek stelde ons tevens in staat om een aantal thema's zeer gericht te toetsen in de eigenlijke nodenbevraging.

1.2. De vragenlijst

Op basis van het vooronderzoek werd een gestandaardiseerde vragenlijst[1] uitgewerkt waarin rechtstreeks en onrechtstreeks werd gepeild naar de nood aan ondersteuning van de sector Bijzondere Jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik. Een aantal specifieke thema's die door de respondenten van het vooronderzoek werden aangekaart werd ook verder getoetst.
De vragenlijst bestond uit vier delen. In het eerste deel werden enkele gegevens opgevraagd over de voorziening/afdeling. In het tweede deel werd gepeild naar problemen met middelengebruik bij jongeren in de voorziening/afdeling. De manier waarop de voorziening/afdeling omgaat met (problemen met) middelengebruik stond centraal in het derde deel van de vragenlijst. Ten slotte legden we een aantal stellingen voor om te beoordelen.
Er werden zowel open als gesloten vragen gesteld. Bij de open vragen werd een motivering van het antwoord verwacht. Bij de gesloten vragen volstond het om het passende antwoord aan te kruisen. Voor een aantal gesloten vragen werd gebruikgemaakt van schalen (eens, eerder eens, eerder oneens, oneens), waarmee respondenten stellingen moesten beoordelen. Er werd bewust gekozen voor vierpuntsschalen, zodat de respondenten een voorkeur moesten aangeven.
In de vragenlijst werd systematisch geopteerd voor de term 'middelengebruik'. We gebruikten deze algemene term voor het gebruik van illegale middelen, alcohol en medicatie. Ook gokken rekenden we hierbij. Deze keuze werd in de inleiding van de vragenlijst vermeld. Waar nodig konden de respondenten hun antwoord zelf specificeren.

[1] Bijlage 1: Bevraging middelengebruik in de Bijzondere Jeugdzorg

1.3. De onderzoekspopulatie

Er werden 390 vragenlijsten verstuurd naar voorzieningen/afdelingen Bijzondere Jeugdzorg. We schreven 300 adressen aan. Naar sommige adressen werden dus meerdere vragenlijsten verstuurd omdat er zich verschillende afdelingen op hetzelfde adres bevonden. We vroegen de voorziening in dat geval om zelf te beoordelen of het zinvol was om voor elke afdeling een aparte vragenlijst in te vullen. Criterium was of er al dan niet een verschillend drugbeleid is voor de verschillende afdelingen.
Met de vragenlijst wilden we peilen naar de mening en ervaringen van het team. Het was dus aangewezen dat de vragenlijst door het hele team of een zo groot mogelijke groep ervan werd ingevuld.
Drie weken na de verzending van de vragenlijst kregen de voorzieningen/afdelingen die nog niet antwoordden op de vragenlijst per brief een oproep om dit alsnog te doen.

2. De verwerking

De antwoorden op de open vragen werden, vraag per vraag, geïnventariseerd (bondig weergegeven en geturfd). Vervolgens werden deze antwoorden per vraag in categorieën onderverdeeld. Elke antwoordcategorie kreeg een numerieke code. Alle antwoorden kregen vervolgens de numerieke code van de categorie waarin ze ondergebracht konden worden. Deze codes werden ingevoerd in een SPSS-databank. De gesloten vragen werden, op basis van een codeboek, meteen ingevoerd in SPSS. De gegevens werden verwerkt in SPSS 11.0.1. De verwerking van de onderzoeksresultaten gebeurde anoniem.

DEEL 2: RESULTATEN VAN DE BEVRAGING

1. Respons

We ontvingen 178 ingevulde vragenlijsten. Op het aantal verzonden vragenlijsten (390) gemeten, betekent dit een response rate van 45,6%. Dit is een zeer grote respons[2]. Bovendien is deze response rate van 45,6% waarschijnlijk nog een onderschatting van de reële respons. Het percentage werd immers berekend op 390 verstuurde vragenlijsten. Dit zijn evenwel geen 390 potentiële respondenten. Aan voorzieningen met verschillende afdelingen op hetzelfde adres werd aan henzelf overgelaten of ze, afhankelijk van een al of niet verschillend drugbeleid, een vragenlijst voor de voorziening dan wel een afzonderlijke vragenlijst per afdeling invulden.

Tabel 1: verdeling van de respondenten over de werksoorten

De voorziening/afdeling is erkend als	**n**	**%**
Begeleidingstehuis	86	50,3%
Dagcentrum	40	23,4%
Thuisbegeleidingsdienst	19	11,1%
Onthaal-, oriëntatie- en observatiecentrum	10	5,8%
Dienst begeleid zelfstandig wonen	7	4,1%
Dienst voor pleegzorg	6	3,5%
Gezinstehuis	3	1,8%
Totaal	**171**[3]	**100%**

Tabel 1 geeft de verdeling weer van de respondenten over de verschillende werksoorten in de Bijzondere Jeugdzorg[4]. Uit de resultaten blijkt dat begeleidingstehuizen de grootste groep respondenten vormen (50,3%), op afstand gevolgd door de dagcentra (23,4%) en de

[2] Voor een schriftelijke vragenlijst per post is een response rate tussen 20% en 40% aanvaardbaar (Frankfort-Nachmias, C. & Nachmias, D. (1996). *Research methods in the social sciences.* Arnold: Londen; Billiet, J.B. (1996). *Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek: ontwerp en dataverzameling.* Acco: Leuven.). De respons op vragenlijsten over gevoelige onderwerpen, zoals alcohol- en druggebruik, ligt over het algemeen lager.
[3] Dit totaal (171) stemt niet overeen met de totale respons op de bevraging (178) omdat zeven respondenten deze vraag niet (correct) beantwoordden.
[4] Bijlage 2: De verschillende werksoorten in de Bijzondere Jeugdzorg

thuisbegeleidingsdiensten (11,1%). Grosso modo kunnen we stellen dat deze verhouding de reële verhouding van de werksoorten in de Bijzondere Jeugdzorg benadert, met andere woorden de begeleidingstehuizen vormen ook in werkelijkheid de grootste groep voorzieningen, enzovoort.

Tabel 2: verhouding jongens/meisjes in de voorziening/afdeling

Verhouding jongens/meisjes in de voorziening/afdeling	
80-100% jongens	14,9%
60-80% jongens	26,2%
40-60% jongens	44,6%
20-40% jongens	5,4%
0-20% jongens	8,9%

Bijna de helft van de voorzieningen (44,6%) begeleidt ongeveer evenveel jongens als meisjes (tabel 2). Als we de voorzieningen bekijken die beduidend meer werken met ofwel jongens ofwel meisjes, dan zien we dat een groter aandeel jongens (41,1%) in de populatie meer voorkomt dan een groter aandeel meisjes (14,3%).

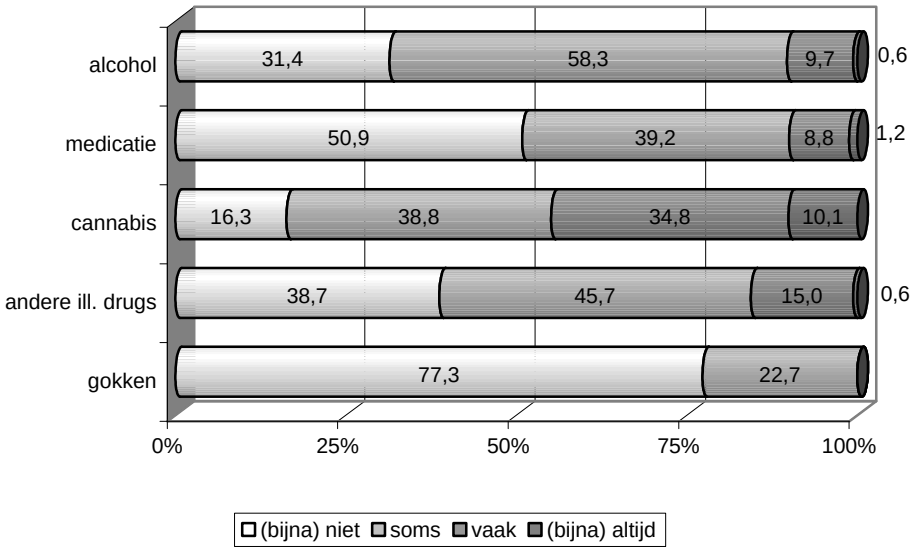
De gemiddelde leeftijd van de jongeren die door de voorzieningen begeleid worden is 13,4 jaar[5].

[5] St.-dev. = 3,0

2. Middelengebruik in de Bijzondere Jeugdzorg

Met de bevraging wilden we vooreerst een zicht krijgen op het middelengebruik in de Bijzondere Jeugdzorg. Er werd in eerste instantie gevraagd hoe vaak men in de voorziening/afdeling geconfronteerd wordt met jongeren met problemen met het gebruik van alcohol, medicatie, cannabis, andere illegale drugs en gokken. De antwoordcategorieën waren '(bijna) niet', 'soms', 'vaak' en '(bijna) altijd'. In tweede instantie werd gevraagd om voor die middelen waar men 'soms', 'vaak' of '(bijna) altijd' invulde, de ernst van het probleem in te schatten.

Grafiek 1: frequentie waarmee de respondenten worden geconfronteerd met jongeren die problemen hebben met middelengebruik



In grafiek 1 springt in het oog dat de respondenten vooral vaker geconfronteerd worden met jongeren die problemen hebben met het gebruik van cannabis. Bijna de helft antwoordt dat deze problemen vaak tot (bijna) altijd voorvallen: 34,8% antwoordt vaak en 10,1% (bijna) altijd. Vier op tien respondenten (38,8%) geven aan dat problemen met cannabisgebruik soms voorkomen. Respondenten die aangeven (bijna) niet geconfronteerd te worden met deze problemen vormen eerder een kleine minderheid (16,3%).

Gokken springt er in omgekeerde zin uit: 77,3% van de respondenten geeft aan dat ze (bijna) niet geconfronteerd worden met jongeren met problemen door gokken. De overige respondenten krijgen soms te maken met problemen door gokken (22,7%). Niemand stelt dat deze problemen vaak of (bijna) altijd voorkomen.

Alcohol, medicatie en andere illegale drugs situeren zich tussen deze uitersten.

Ongeveer een derde van de respondenten (31,4%) stelt (bijna) niet te maken te hebben met jongeren met problemen door alcoholgebruik. Het grootste deel (58,3%) geeft aan er soms mee te maken te

hebben. Bijna één op tien (9,7%) antwoordt vaak jongeren te zien met problemen door alcoholgebruik. (Bijna) altijd geconfronteerd worden met jongeren met problemen door alcoholgebruik komt amper voor (0,6%).

Slechts 10% van de respondenten geeft aan dat ze vaak of (bijna) altijd jongeren zien met problemen door medicatiegebruik. De helft (50,9%) geeft aan (bijna) niet met zulke problemen geconfronteerd te worden, voor vier op tien respondenten (39,2%) gebeurt dat soms.

Zowat vier op tien respondenten (38,7%) geven aan dat ze (bijna) niet en bijna de helft (45,7%) van de respondenten geeft aan dat ze soms geconfronteerd worden met problemen met het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis. 15% antwoordt dat dit vaak het geval is. (Bijna) altijd geconfronteerd worden met jongeren met problemen door het gebruik van andere illegale drugs komt zeer beperkt (0,6%) voor.

Algemeen kunnen we dus stellen dat de respondenten duidelijk het vaakst worden geconfronteerd met jongeren die problemen hebben met het gebruik van cannabis, maar dat ook bij het gebruik van andere illegale drugs nog vrij veel respondenten aangeven dat ze vaak problemen opmerken. Voor alcohol en medicatie ligt dat aandeel iets lager (rond de 10%). De respondenten worden eerder uitzonderlijk geconfronteerd met jongeren met problemen door gokken.

Tabel 3: samenhang tussen de frequenties van problemen door de verschillende vormen van middelengebruik

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Frequentie van problemen bij jongeren door alcoholgebruik (1)	1, 00	,39**	**,64****	**,57****	,31**
Frequentie van problemen bij jongeren door medicatiegebruik (2)		1,00	,31**	,40**	,23**
Frequentie van problemen bij jongeren door cannabisgebruik (3)			1,00	**,72****	,26**
Frequentie van problemen bij jongeren door illegaledruggebruik (4)				1,00	,40**
Frequentie van problemen bij jongeren door gokken (5)					1,00

(**: significant op .001-niveau)

Uit tabel 3 blijkt dat er vrij sterke samenhangen zijn tussen de frequenties van problemen door de diverse vormen van middelengebruik[6]. Dit betekent dat wanneer een respondent aangeeft frequent geconfronteerd te worden met jongeren met problemen door het gebruik van bijvoorbeeld alcohol, dat

[6] Analyse gebaseerd op de Spearman-correlatie (0 = geen verband, +1 = positief verband, -1 = negatief verband)

de kans dan groot is dat dit ook voor medicatie, cannabis, andere illegale drugs en gokken geldt. De samenhang tussen gokken en de verschillende vormen van middelengebruik is het zwakst. De vetgedrukte waarden tonen aan dat de samenhang het sterkst is tussen problemen met respectievelijk alcohol, cannabis en andere illegale drugs. Verdere analyse toont aan dat er tussen de vier categorieën van middelengebruik (gokken buiten beschouwing gelaten) een sterke onderlinge samenhang is[7].

Gezien deze sterke samenhang kunnen we de antwoorden op de deelvragen (de vragen per middel) clusteren in een nieuwe variabele. Deze nieuwe variabele meet dan de frequentie van problemen door middelengebruik in het algemeen in de voorzieningen. Op basis van de scores, maakten wij een indeling in vier categorieën: zelden voorkomen van problemen, matig voorkomen van problemen, vrij frequent voorkomen van problemen en frequent voorkomen van problemen. Als we deze variabele bekijken per werksoort (vraag I.2.), krijgen we volgend beeld. Omwille van statistisch-technische redenen worden enkel de werksoorten met het grootste aantal respondenten weerhouden.

Tabel 4: samenhang tussen werksoort en frequentie van problemen door middelengebruik

	Begeleidingstehuis	O.o.o.-centrum	Dagcentrum	Thuisbegeleidingsdienst
Zelden geconfronteerd met problemen	12 (14,3%)	0 (0,0%)	**9** **(25,0%)**	1 (5,6%)
Matig geconfronteerd met problemen	**24** **(28,6%)**	0 (0,0%)	**22** **(61,1%)**	**10** **(55,6%)**
Vrij frequent geconfronteerd met problemen	**39** **(46,4%)**	**7** **(77,8%)**	5 (13,9%)	**7** **(38,9%)**
Frequent geconfronteerd met problemen	9 (10,7%)	**2** **(22,2%)**	0 (0,0%)	0 (0,0%)

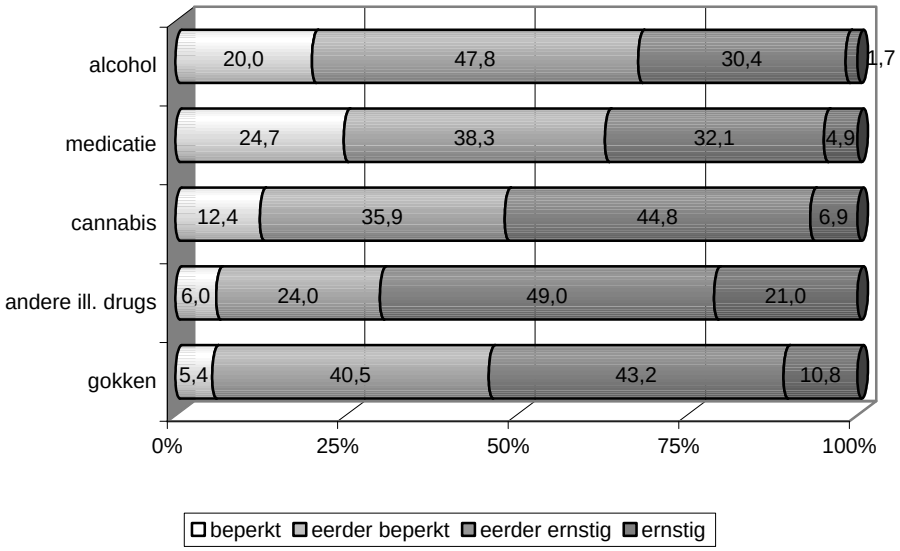
($\chi^2 = 34{,}911$; df = 9; $p < 0{,}001$)

Het resultaat van verdere analyse toont aan dat er een significant verband is tussen de aard van de voorziening en de frequentie waarmee problemen met middelengebruik bij de jongeren worden vastgesteld (tabel 4). We zien dat het om een matig tot vrij sterk verband gaat. Hoe dit verband vorm krijgt, is te zien aan de hand van de vetgedrukte waarden. Daaruit blijkt dat dagcentra minder met de problematiek te kampen hebben, terwijl de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra er (vrij) frequent mee geconfronteerd worden. Begeleidingstehuizen en thuisbegeleidingsdiensten liggen qua score

[7] Cronbach's α, een maat om de interne consistentie van antwoorden te meten, geeft voor de vier vragen over middelengebruik een score van 0,80 (bij waarden boven 0,70 wordt gesproken van een duidelijke consistentie). Als we factoranalyse gebruiken, blijkt dat de vier variabelen tot één dimensie teruggebracht kunnen worden, die nog instaat voor 63% verklaarde variantie.

tussen beide in, zij het dat eerstgenoemde eerder vrij frequent met de problematiek geconfronteerd worden en laatstgenoemde eerder matig.
Rekening houdend met het algemene profiel van de cliëntenpopulatie in de verschillende werksoorten lijken deze vaststellingen logisch.

Grafiek 2: inschatting door de respondenten van de ernst van de problemen die jongeren hebben met middelengebruik



Uit grafiek 2 blijkt dat als er zich problemen voordoen die vooral ernstig zijn bij andere illegale drugs, gokken en cannabis. Meer dan de helft van de respondenten vindt de problemen bij andere illegale drugs (70%), gokken (54%) en cannabis (51,7%) eerder ernstig tot ernstig. Opvallend is dat er slechts sporadisch problemen worden vastgesteld door gokken (zie grafiek 1), maar als er problemen opduiken, zijn deze vaak (eerder) ernstig van aard.
De ernst van de problematiek bij alcoholgebruik en medicatiegebruik is beperkter. 32,1% van de respondenten vindt de problemen door alcoholgebruik (eerder) ernstig. 37% vindt de problemen door medicatiegebruik (eerder) ernstig.

Er werd tevens nagegaan of er in de resultaten over de frequentie waarmee men geconfronteerd wordt met problemen met middelengebruik en de ernst van deze problemen, verschillen te vinden zijn tussen de voorzieningen die vooral meisjes opvangen en de voorzieningen die vooral jongens opvangen. Er blijkt geen significant verschil tussen beide terug te vinden.

Tabel 5: verhouding problemen met middelengebruik – problemen jongeren algemeen

Hoe belangrijk acht u de problemen met middelengebruik in het geheel van de problemen van de jongeren?	
Belangrijk	18,4%
Eerder belangrijk	56,3%
Eerder onbelangrijk	23,0%
Onbelangrijk	2,3%

Een duidelijke meerderheid, driekwart van de respondenten, vindt de problemen met middelengebruik eerder belangrijk tot belangrijk in het geheel van de problemen van de jongeren (tabel 5). Opvallend is dat amper 2,3% van de respondenten de problemen met middelengebruik onbelangrijk vindt in het geheel van de problemen van de jongeren.

Tabel 6: verband problematisch middelengebruik jongeren-ouders[8]

Ziet u een verband tussen problematisch middelengebruik jongeren en problematisch middelengebruik ouders?		
Neen		39,2%
Ja		60,8%
↳ Welk?	Gebruik ouders werkt drempelverlagend voor jongeren	57,1%
	Gebrek aan aangeleerde vaardigheden	20,9%
	Beperkt verband	16,5%
	Specificatie voor medicatiegebruik	12,1%
	Specificatie voor alcoholgebruik	9,9%
	Ruimer verband dan gebruik jongeren-ouders	7,7%
	Omgekeerd verband	4,4%

[8] In deze en volgende tabellen is de som van de percentages niet gelijk aan 100%. De reden hiervoor is dat de respondenten meestal meerdere antwoorden per vraag geven.

We gingen in deze bevraging ook na of de respondenten een verband zien tussen problematisch middelengebruik van de jongeren en problematisch middelengebruik van de ouders (tabel 6). Ongeveer zes op tien respondenten (60,8%) bevestigen dit verband, de overige vier op tien (39,2%) kunnen dit niet bevestigen.

De belangrijkste toelichting die bij dit verband wordt gegeven is dat gebruik van de ouders drempelverlagend werkt voor gebruik door de jongeren (57,1%). Volgens de respondenten heeft dit onder meer te maken met het voorbeeldgedrag van de ouders, met het feit dat deze ouders meer tolereren, dat de normen vervagen, dat de jongeren er van thuis uit meer vertrouwd mee zijn.
Een vijfde van de respondenten (20,9%) schrijft dit verband toe aan een gebrek aan aangeleerde vaardigheden bij de jongeren. Zij hebben slechts een geringe weerbaarheid, zien het als een vorm van coping, als een middel om rust te vinden.
Een kleinere groep respondenten merkt op dat dit verband specifiek geldt voor medicatie (12,1%), respectievelijk voor alcohol (9,9%).
Sommige respondenten nuanceren het verband dat ze eerder zelf bevestigden: zij geven aan dat er weliswaar een verband is, maar dat dit beperkt is (16,5%). Anderen (7,7%) stellen dat het verband ruimer is dan het verband tussen gebruik van jongeren en ouders: er is eerder sprake van een verband met andere problemen van de ouders of in de ruimere gezinscontext, met gebruik van broers, enzovoort. Een kleine groep respondenten (4,4%) stelt dat er ook sprake kan zijn van een omgekeerd verband: de ouders gebruiken wel, de jongeren niet, in een poging zich er tegen af te zetten.

3. Hoe gaat de Bijzondere Jeugdzorg om met middelengebruik?

Met het volgende deel van de vragenlijst trachtten we een beeld te krijgen van hoe de voorzieningen Bijzondere Jeugdzorg omgaan met middelengebruik en eventuele problemen die er het gevolg van zijn.

In eerste instantie vroegen we wat zij als hun belangrijkste taak zien, zowel op preventief vlak als op vlak van hulpverlening/begeleiding.

Verder bevroegen we de drie pijlers van een drugbeleid: plan, interventie en opvoeding. Concreet vroegen we of er in de voorziening afspraken zijn over wat kan en niet kan inzake middelengebruik, hoe de afspraken worden gecommuniceerd naar de jongeren en of men moeilijkheden ondervindt bij de toepassing van de afspraken.

We vroegen eveneens in welke gevallen de voorziening de begeleiding van drugproblemen zelf opneemt dan wel doorverwijst en wat de positieve en de negatieve ervaringen met zowel het zelf begeleiden als het doorverwijzen zijn.

We peilden ook naar hoe de voorziening drugpreventief tracht te werken en wat daar de positieve en de negatieve ervaringen mee zijn.

Afrondend peilden we naar de samenwerking met andere diensten om ten slotte te eindigen met de concrete vragen over ondersteuningsnoden.

3.1. De rol van de Bijzondere Jeugdzorg

Tabel 7: belangrijkste preventieve taak voorzieningen BJZ

Wat ziet u als de belangrijkste taak van een voorziening BJZ m.b.t. middelengebruik van jongeren, op <u>preventief</u> vlak?	
Informeren	71,2%
Positief klimaat	43,5%
Empowerment	27,1%
Duidelijke regels en controle	12,9%
Opvolging/alertheid	12,4%
Ouders	10,6%
Positieve alternatieven	9,4%
Drugbeleid	5,9%

De voorzieningen Bijzondere Jeugdzorg zien voor zichzelf een rol weggelegd op vlak van preventie, al wordt deze rol op verschillende manieren ingevuld (tabel 7).

Bijna driekwart van de respondenten (71,2%) vindt informeren de belangrijkste taak op preventief vlak. Het creëren van een positief klimaat wordt door een kleine helft van de respondenten (43,5%) vermeld. Zij bedoelen hiermee het zorgen voor openheid en bespreekbaarheid van het onderwerp, vertrouwen creëren en een positieve aanpak hanteren.

Ruim een vierde van de respondenten (27,1%) schuift empowerment naar voor als belangrijkste taak, waarmee wordt bedoeld het werken aan sociale vaardigheden, weerbaarheid, leren omgaan met, ...

Vervolgens komen een aantal antwoordcategorieën aan bod die telkens door ongeveer één op tien respondenten wordt aangehaald: zorgen voor duidelijke regels en controle (12,9%), de jongeren opvolgen en alert zijn voor signalen (12,4%), ouders informeren en ondersteunen (10,6%) en ten slotte zorgen voor positieve alternatieven (9,4%), zoals een zinvolle vrijetijdsbesteding.

Slechts een zeer kleine groep (5,9%) vermeldt het werken aan of met een drugbeleid als de belangrijkste taak op preventief vlak.

Tabel 8: belangrijkste hulpverlenings-/begeleidingstaak voorzieningen BJZ

Wat ziet u als de belangrijkste taak van een voorziening BJZ m.b.t. middelengebruik van jongeren, op vlak van <u>hulpverlening/begeleiding</u>?	
Externe hulpverlening	57,9%
Open communicatie	46,3%
Opvang/begeleiden	41,5%
In kaart brengen	24,4%
Grenzen aangeven, regels en sancties	23,2%
Context	12,2%
Empowerment	10,4%
Positieve alternatieven	5,5%
Drugbeleid	3,7%
Testen	1,8%

Externe hulpverlening wordt door het grootste aantal respondenten (57,9%) als de belangrijkste taak op vlak van hulpverlening/begeleiding genoemd (tabel 8). Met externe hulpverlening bedoelt men het proces van het motiveren van jongeren voor externe hulpverlening, doorverwijzen en samenwerken met externe hulpverlening.
Een kleine helft (46,3%) vindt open communicatie de belangrijkste taak, dit wil zeggen werken aan bespreekbaarheid en openheid, op de voet gevolgd door het zelf opvangen en begeleiden van jongeren met problemen door middelengebruik (41,5%).
Ongeveer een vierde (24,4%) vindt de belangrijkste taak het in kaart brengen van de problemen van de jongeren: analyse, diagnose en signaleren.
Ongeveer evenveel respondenten (23,2%) vindt het aangeven van grenzen, regels en sancties de belangrijkste taak.
Ook hier weer vermeldt een kleine minderheid een drugbeleid (3,7%). Een nog kleiner aandeel (1,8%) vermeldt testen.

Wanneer we de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten[9], met name de begeleidingstehuizen, de dagcentra, de thuisbegeleidingsdiensten en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra, onderling vergelijken, dan kunnen we een aantal significante verschillen vaststellen[10].
De dagcentra schuiven in vergelijking met de drie andere werksoorten sterker het werken aan een positief klimaat en empowerment naar voor als belangrijkste preventieve taak. De thuisbegeleidingsdiensten hechten meer belang aan ouders, maar minder aan empowerment als belangrijkste preventieve taak. De onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra hechten dan weer minder belang aan ouders als partner in het preventief werken en vooral veel minder aan het werken aan een positief klimaat.
De begeleidingstehuizen stellen grenzen aangeven meer centraal als belangrijkste hulpverlenende/begeleidende taak dan de totale respondentengroep. Dit in tegenstelling tot de thuisbegeleidingsdiensten en de dagcentra die hier minder belang aan hechten. Aan de context hechten de begeleidingstehuizen minder en de dagcentra meer belang.

[9] Omwille van statistisch-technische redenen is de vergelijkende analyse beperkt tot de werksoorten met tien of meer respondenten.
[10] Eerst werd getoetst of er een statistisch verband is tussen de werksoort en de antwoorden met betrekking tot de belangrijkste preventieve en hulpverlenings-/begeleidingstaak. Indien dit zo was, werd een variantieanalyse uitgevoerd om na te gaan of er onderling significante verschillen in de antwoorden zijn.
Dergelijke analyse werd ook voor de verdere resultaten toegepast. De resultaten worden enkel vermeld waar ze relevant en significant zijn.

3.2. Plan

Tabel 9: afspraken over middelengebruik

Zijn er in de voorziening afspraken over wat kan en niet kan inzake middelengebruik?		
Ja		81,8%
Neen		18,2%
↳ Waarom niet?	Niet relevant	57,6%
	Werken op maat	30,3%
	Zijn er mee bezig	15,2%

In ruim acht op tien voorzieningen (81,8%) die op de vragenlijst antwoordden zijn er afspraken over wat kan en niet kan inzake middelengebruik (tabel 9). Bijna zes op tien van de voorzieningen die geen afspraken hebben (57,6%), geven aan dat dit niet relevant is omwille van de doelgroep (bijvoorbeeld zeer jonge kinderen), de werksoort (bijvoorbeeld thuisbegeleidingsdienst) of omdat ze er weinig mee geconfronteerd worden. Bijna een derde van de voorzieningen zonder afspraken (30,3%) zegt dat ze op maat werken en dus geen algemeen geldende afspraken kunnen voorzien. Een minderheid (15,2%) heeft nog geen afspraken: zij zijn bezig met het uitwerken ervan.

Tabel 10: communicatie van afspraken over middelengebruik

Hoe worden de afspraken gecommuniceerd naar de jongeren?	
Bij intake/opname	57,0%
Schriftelijk (algemeen)	49,3%
Persoonlijke gesprekken	47,4%
Groepsoverleg	17,8%
Bij overtredingen of vermoeden	10,5%
Spontaan	7,2%
Wederzijdse overeenkomst/contract	3,9%

De vraag hoe de afspraken gecommuniceerd worden, wordt op verschillende manieren beantwoord (tabel 10). Sommige respondenten geven het moment aan waarop de afspraken over middelengebruik naar de jongeren gecommuniceerd worden. Anderen specificeren de manier waarop dit gebeurt.

Bijna zes op tien respondenten (57%) geven aan dat de afspraken bij de intake of bij de opname aan de jongeren worden doorgegeven. Het komt heel wat minder voor dat afspraken worden gecommuniceerd naar aanleiding van een overtreding of een vermoeden (10,5%) of gewoon spontaan (7,2%).

Telkens bijna de helft van de respondenten zegt dat het schriftelijk (49,3%), via een bewonersbrochure of afsprakenboekje, dan wel mondeling in persoonlijke gesprekken (47,4%) gebeurt. 17,8% van de respondenten communiceert de afspraken via de een of andere vorm van groepsoverleg. Een heel beperkt aantal respondenten geeft verder aan dat de afspraken via een wederzijdse overeenkomst of een contract (3,9%) worden gecommuniceerd.

Tabel 11: moeilijkheden bij toepassen afspraken over middelengebruik

Ondervindt u moeilijkheden bij de toepassing van de afspraken?		
Neen		51,3%
Ja		48,7%
↳ Welke?	Consequent toepassen en controleren	31,3%
	Negeren regels en sancties en gevolgen	31,0%
	Probleem met inschatting	27,4%
	Ongemotiveerd zijn en verzet van jongeren	27,4%
	Dilemma grenzen stellen-begeleiden	7,1%

Ongeveer de helft van de respondenten (51,3%) ondervindt geen moeilijkheden bij de toepassing van de afspraken, de andere helft (48,7%) wel (tabel 11).

Wanneer we de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten - met name de begeleidingstehuizen, de dagcentra, de thuisbegeleidingsdiensten en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra – onderling vergelijken, dan stellen we vast dat de begeleidingstehuizen en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra significant meer moeilijkheden ondervinden bij de toepassing van de afspraken. De dagcentra ondervinden minder moeilijkheden hierbij.

Moeilijkheden met het consequent toepassen en controleren van de regels wordt door een derde van de respondenten (31,3%) vermeld. Ruim een vierde (27,4%) ervaart problemen om de situatie in te schatten, zoals het geval is bij vermoedens of bij verborgen gebruik. Beide bovenstaande moeilijkheden worden geformuleerd vanuit het standpunt van de begeleider. Twee andere moeilijkheden, vermeld door evenveel respondenten, vertrekken vanuit het standpunt van de jongere: het negeren van de regels en de sancties en de gevolgen daarvan (31%) (bijvoorbeeld andere jongeren aanzetten tot gebruik) en het ongemotiveerd zijn en zich verzetten van jongeren (27,4%).
Een kleine groep respondenten (7,1%) vermeldt ook de specifieke moeilijkheid om als begeleider grenzen te moeten stellen en te begeleiden.

3.3. Interventie

Tabel 12: wanneer zelf begeleiden van drugproblemen?

In welke gevallen neemt de voorziening zelf de begeleiding op van drugproblemen bij jongeren?	
Bij beperkt/niet-problematisch gebruik	44,6%
Zelden/nooit	16,1%
Als jongere zich begeleidbaar opstelt	15,5%
(Bijna) altijd	13,7%
Indien hanteerbaar voor centrum	12,5%
Indien hanteerbaar voor jongere/gezin	10,1%
Als verkenning/screening	8,9%
Indien geen verwijzing mogelijk	6,5%

In eerste instantie werd nagegaan in welke gevallen de voorziening zelf de begeleiding opneemt van drugproblemen bij jongeren (tabel 12).
Een beperkte groep respondenten neemt een uitgesproken standpunt in: hetzij nooit (16,1%), hetzij altijd (13,7%). Een aantal respondenten uit de groep die zegt dat zij dit nooit doen, geeft aan dat drugproblemen zelfs een reden zijn om begeleiding te weigeren of dat het eenvoudigweg hun opdracht niet is. Een kleine groep respondenten (6,5%) zegt ook dat ze alleen zelf begeleiden als er geen verwijzing mogelijk is.
Een kleine helft van de respondenten (44,6%) zegt dat ze zelf begeleiden als het om beperkt en/of niet-problematisch gebruik gaat.
Er worden ook, door telkens kleinere groepen respondenten, voorwaarden genoemd waaronder begeleidingen zelf opgenomen worden: als de jongere zich begeleidbaar opstelt (15,5%), als de situatie hanteerbaar blijft voor de voorziening (12,5%) en als de situatie hanteerbaar blijft voor de jongere en/of zijn gezin (10,1%).
Een kleine groep respondenten gaat niet verder dan de fase van verkenning en screening (8,9%).

Een vergelijking van de antwoorden van de respondenten uit de vier grootste werksoorten leert dat de begeleidingstehuizen in iets meerdere en de dagcentra in mindere mate (bijna) altijd zelf de begeleiding van jongeren met drugproblemen opnemen.

Tabel 13: positieve ervaringen met zelf begeleiden van drugproblemen

Wat zijn uw positieve ervaringen met het zelf opnemen van deze begeleidingen?	
Vertrouwen/bekendheid	43,5%
Integraal werken	29,0%
Bereikt effect	28,3%
Eigen beheer	6,5%
Weinig/geen	6,5%

De meest aangehaalde positieve ervaring met het zelf opnemen van begeleidingen is het vertrouwen en de bekendheid tussen begeleider en jongere (43,5%): men kent de jongere en zijn situatie, er is vertrouwen tussen beiden, er kan op maat gewerkt worden, enzovoort (tabel13).
Ongeveer drie op tien respondenten (29%) vinden het vooral positief dat er integraal kan gewerkt worden: het probleem wordt niet geïsoleerd benaderd en kan gekaderd worden in de globale problematiek van de jongere.
Ook het bereikte effect is voor een even groot aandeel van de respondenten (28,3%) een positieve ervaring: zij ervaren dat het lukt, dat ze effectief jongeren kunnen motiveren of bijsturen.
Een kleinere groep (6,5%) vindt het belangrijk de begeleiding in eigen beheer te houden om zicht op de situatie te kunnen houden en kort op de bal te kunnen spelen.
Een groep van dezelfde beperkte omvang (6,5%) meldt weinig of geen positieve ervaringen te hebben met het zelf opnemen van begeleidingen.

Wanneer we opnieuw de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten met elkaar vergelijken, dan blijkt dat de thuisbegeleidingsdiensten en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra vaker en de dagcentra minder vaak het bereikte effect vermelden als positieve ervaring.

Tabel 14: moeilijkheden bij zelf begeleiden van drugproblemen

Welke moeilijkheden ervaart u bij het zelf opnemen van deze begeleidingen?	
Houding van de jongere	36,0%
Gebrek aan kennis en deskundigheid	21,3%
Grenzen van het centrum	19,9%
Dilemma grenzen stellen-begeleiden	15,4%
Inschattingsproblemen	10,3%
Moeilijkheden met straffen en controle	9,6%
Ervaren van mislukking	8,8%

De meest aangehaalde negatieve ervaring met het zelf begeleiden is de houding van de jongere (36%): men noemt een gebrek aan motivatie, onvoldoende vertrouwen en openheid, weerstand, enzovoort (tabel 14).
Ongeveer een vijfde van de respondenten (21,3%) ervaart een gebrek aan kennis en deskundigheid van de begeleiding.
Opnieuw ongeveer een vijfde wordt geconfronteerd met moeilijkheden door de grenzen van de voorziening (19,9%): het aanbod van de voorziening is niet toereikend, het verblijf is te kort, het is een zware belasting voor het team, enzovoort.
We zien hier ook opnieuw het dilemma tussen grenzen stellen en begeleiden opduiken (15,4%). Overige moeilijkheden die door een kleinere groep worden aangehaald zijn: inschattingsproblemen (10,3%) (bijvoorbeeld heimelijkheden, een vermoeden dat niet bevestigd raakt, moeilijk om te zien wanneer het te ver gaat) en moeilijkheden (die samenhangen) met straffen en controle (9,6%).
Een beperkte groep noemt het ervaren van mislukking (8,8%).

Wanneer we de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten - met name de begeleidingstehuizen, de dagcentra, de thuisbegeleidingsdiensten en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra - onderling vergelijken, dan stellen we verschillen vast voor de antwoorden ‘gebrek aan kennis en deskundigheid’ en ‘dilemma grenzen stellen-begeleiden’. ‘Gebrek aan kennis en deskundigheid’ wordt minder vaak opgegeven door de begeleidingstehuizen en de dagcentra en vaker door de thuisbegeleidingsdiensten. ‘Dilemma grenzen stellen-begeleiden’ wordt vaker aangehaald door de begeleidingstehuizen, minder vaak door de dagcentra en de thuisbegeleidingsdiensten.

Tabel 15: wanneer doorverwijzen naar externe hulpverlening?

In welke gevallen worden jongeren doorverwezen naar externe hulpverlening omwille van drugproblemen?	
Problematisch gebruik	45,2%
Geen perspectief in begeleiding	29,5%
Functioneren jongere in het gedrang	28,3%
Op vraag van de jongere	13,9%
Bij overlast	12,7%
Altijd/meestal	9,0%
Bij positieve drugtest	3,6%

Naast een zicht op het zelf begeleiden van jongeren wilden we weten in welke gevallen voorzieningen jongeren doorverwijzen naar externe hulpverlening (tabel 15). Net zoals bij het zelf begeleiden een kleine helft van de respondenten antwoordt dat ze dat doen bij beperkt/niet-problematisch gebruik, antwoordt hier ook ongeveer de helft van de respondenten (45,2%) dat ze bij problematisch gebruik doorverwijzen naar externe hulpverlening.
Ongeveer drie op tien respondenten verwijzen door als er geen perspectief meer is in de begeleiding die de voorziening kan bieden (29,5%) of als het functioneren van de jongere in het gedrang komt (28,3%).
Opvallend is dat 13,9% van de respondenten doorverwijst op vraag van de jongere. Er wordt ook doorverwezen bij overlast (12,7%). Een heel beperkte groep van de respondenten (3,6%) verwijst door na een positieve drugtest.
Ongeveer één op tien respondenten (9%) zegt dat ze meestal of altijd doorverwijzen.

De vergelijking van de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten toont het volgende aan: de begeleidingstehuizen en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra verwijzen vaker en de thuisbegeleidingsdiensten minder vaak naar externe hulpverlening bij problematisch gebruik. De thuisbegeleidingsdiensten verwijzen dan weer vaker op vraag van de jongere zelf.

Tabel 16: positieve ervaringen met doorverwijzingen

Wat zijn uw positieve ervaringen met deze doorverwijzingen?	
Positieve effecten voor jongere	31,3%
Deskundigheid/eigenheid van externe instantie	19,7%
Positieve samenwerking	15,6%
Positieve effecten voor team/individuele begeleider	12,2%
Ruimte om aan andere zaken te werken	10,2%
Geen of beperkte positieve ervaringen	6,8%
Positieve effecten voor voorziening/leefgroep	6,1%
Ondersteunend voor ouders	2,7%

Bijna een derde van de respondenten (31,3%) noemt de positieve effecten voor de jongere als positief bij een doorverwijzing: het geeft de jongere rust, het is minder bedreigend en het komt de openheid van de jongere ten goede (tabel 16).
Bijna een vijfde van de respondenten (19,7%) is positief over de deskundigheid en de eigenheid van de externe instantie.
Andere positieve ervaringen zijn de positieve samenwerking (15,6%) (goede contacten, bereidheid van andere diensten), de positieve effecten voor het team en voor de individuele begeleider (12,2%). Zo blijkt een doorverwijzing voor ademruimte te zorgen en de druk om de problemen alleen te moeten dragen te verminderen. De jongere doorverwijzen voor begeleiding van zijn drugprobleem zorgt er ook voor dat er ruimte komt om aan andere zaken te werken (10,2%).
Een kleine groep respondenten (6,1%) noemt ook de positieve effecten voor de voorziening en/of de leefgroep. Doorverwijzen voor druggebruik is een belangrijk signaal naar de leefgroep en door de druggebruiker door te verwijzen wordt ook het gevaar weggenomen dat de gebruiker de andere jongeren in de leefgroep zou aanzetten om ook te gebruiken.
Ten slotte komt ook het ondersteunende effect voor de ouders bij enkele respondenten (2,7%) aan bod.
Een kleine groep respondenten (6,8%) stelt uitdrukkelijk dat ze geen of slechts beperkte positieve ervaringen hebben met doorverwijzen.

De begeleidingstehuizen en de thuisbegeleidingsdiensten halen vaker de positieve effecten voor de jongere aan als positieve ervaring bij doorverwijzing. De thuisbegeleidingsdiensten halen ook vaker het ondersteunende effect van een doorverwijzing voor de ouders aan als een positieve ervaring.

Tabel 17: moeilijkheden bij doorverwijzingen

Welke moeilijkheden ervaart u bij deze doorverwijzingen?	
Structurele moeilijkheden	34,2%
Jongere ongemotiveerd	28,2%
Moeilijkheden in de samenwerking	28,2%
Aanbod onvoldoende intensief/vrijblijvend	11,4%
Jongere haakt af/moeilijk voor jongere	10,7%
Geen moeilijkheden	6,7%
Houding ouders	6,0%
Weinig effect	3,4%

De keerzijde van de medaille zijn de negatieve ervaringen of de moeilijkheden die men ervaart als men jongeren doorverwijst (tabel 17). De drie meest aangehaalde moeilijkheden zijn structurele moeilijkheden (34,2%), het ongemotiveerd zijn van de jongere (28,2%) en de moeilijkheden in de samenwerking (28,2%). Bij de structurele moeilijkheden staan de wachtlijsten en het gebrek aan plaatsen op het voorplan. Ook de hoge drempel van de diensten waarnaar men verwijst is één van de voorbeelden van structurele moeilijkheden. Moeilijkheden in de samenwerking betreffen vooral problemen met informatiedoorstroming en afstemming van de hulpverlening.
Sommigen (11,4%) vinden het externe aanbod onvoldoende intensief of te vrijblijvend. 10,7% van de respondenten stelt vast dat de jongere gemakkelijk afhaakt en dat het moeilijk is voor hem: hij moet zijn verhaal voor de zoveelste keer opnieuw doen, opnieuw zijn vertrouwen schenken, enzovoort.
Een beperkte groep respondenten (6%) ervaart de houding van de ouders als negatief: de ouders voelen zich niet betrokken, stellen zich gelaten op, verlenen geen medewerking.
Eveneens een kleine groep respondenten (6,7%) ervaart geen moeilijkheden, en een - weliswaar nog kleinere - groep (3,4%) ervaart dat een doorverwijzing weinig effect heeft.

Als we hier de antwoordcategorieën die te maken hebben met het externe aanbod enerzijds en anderzijds de antwoordcategorieën die te maken hebben met de jongere zelf clusteren, komen we tot de vaststelling dat 58,4% van de respondenten moeilijkheden vermeldt die te maken hebben met het externe aanbod: structurele moeilijkheden, moeilijkheden in de samenwerking, onvoldoende intensief of vrijblijvend aanbod. 34,9% van de respondenten, beduidend minder dus, geeft moeilijkheden aan die zich bij de jongeren situeren: jongere ongemotiveerd en jongere haakt af/moeilijk voor jongere.

De vergelijking van de vier sterkst vertegenwoordigde werksoorten toont aan dat structurele moeilijkheden meer vermeld worden door de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra en veel minder door de dagcentra. Moeilijkheden in de samenwerking worden meer op de voorgrond geplaatst door de begeleidingstehuizen en minder door de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra en de thuisbegeleidingsdiensten.

3.4. Preventie

Tabel 18: hoe drugpreventief werken?

Op welke manier tracht de voorziening (drug)preventief te werken?	
Informatie verstrekken	43,8%
Positief klimaat	35,0%
Preventieactiviteiten voor jongeren	31,9%
Empowerment	31,3%
Gesprekken/individuele begeleiding	26,3%
Regels/afspraken/controle	18,1%
Ouders	8,8%
Drugbeleid	8,1%
Bijscholing personeel	6,3%

Behalve naar het plan en interventie vroegen we ook naar de derde pijler van een drugbeleid, namelijk opvoeding of preventie. We vroegen op welke manier de voorziening (drug)preventief tracht te werken en kregen een waaier van antwoorden (tabel 18).

Dé belangrijkste activiteit blijkt het verstrekken van informatie te zijn (43,8%).

Vervolgens volgen een aantal antwoordcategorieën in dezelfde orde van grootte. In de eerste plaats het werken aan een positief klimaat (35%): bespreekbaarheid, openheid en een positieve aanpak staan hierbij centraal.

Specifieke preventieactiviteiten voor de jongeren is voor ongeveer een derde van de respondenten (31,9%) een belangrijke preventieactiviteit. We denken dan aan films, vorming, projecten, enzovoort.

Het werken aan weerbaarheid, een positief zelfbeeld, sociale vaardigheden konden we samenbrengen onder de noemer empowerment (31,3%).

Ook in de individuele begeleiding tracht men drugpreventief te werken (26,3%).

Regels, afspraken en controle zijn voor bijna een vijfde van de respondenten (18,1%) een manier om drugpreventief te werken.

Werken met de ouders (8,8%) en eerder structurele initiatieven als een drugbeleid (8,1%) en bijscholing van het personeel (6,3%) worden door een kleine groep respondenten vermeld.

We zien in dit antwoordprofiel een duidelijke overeenkomst met een voorgaande vraag over de belangrijkste rol van een voorziening Bijzondere Jeugdzorg op preventief vlak. Zowel informatie verstrekken, als werken aan een positief klimaat, als empowerment van de jongeren nemen een belangrijke plaats in.
Verder wisselen drugspecifieke (drugbeleid, voorbeeldgedrag personeel, bereidheid om erover te praten) en meer algemeen preventieve initiatieven (veiligheid en warmte, mondige en weerbare opvoeding, zinvolle vrijetijdsbesteding) elkaar duidelijk af.

Informatie verstrekken is voor de thuisbegeleidingsdiensten belangrijker als manier om drugpreventief te werken, voor de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra en de dagcentra is het minder belangrijk. Deze laatste hechten meer belang aan preventieactiviteiten voor jongeren, in tegenstelling tot de thuisbegeleidingsdiensten. Regels, afspraken en controle zijn een belangrijkere manier om drugpreventief te werken voor de begeleidingstehuizen en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra.

Tabel 19: positieve ervaringen met drugpreventief werken

Wat zijn uw positieve ervaringen met deze manier van werken?	
Bespreekbaarheid/positief klimaat	40,3%
Succeservaring	13,4%
Integrale/totaalaanpak	12,7%
Empowerment van de jongere	9,0%
Duidelijkheid voor de jongere	9,0%
Nadenken, inzicht en besef bij de jongere	9,0%
Op maat werken	6,7%
Empowerment van het personeel	6,0%
(Nog) geen/beperkt/moeilijk in te schatten	6,0%

Net zoals bij zelf begeleiden en doorverwijzen peilden we bij preventief werken naar de positieve (tabel 19) en de negatieve ervaringen.
Vooral positief is de bespreekbaarheid en het positieve klimaat dat gecreëerd wordt door drugpreventief te werken (40,3%).

Verder volgen een hele reeks uiteenlopende positieve ervaringen die telkens door ongeveer een tiende van de respondenten worden aangehaald. In de eerste plaats de integrale benadering of de totaalaanpak (12,7%): men kan de drugproblemen in een ruimer kader plaatsen en hoeft ze niet geïsoleerd te benaderen. Men waardeert de empowerment van de jongere (9%). Daarnaast wordt ook de duidelijkheid voor de jongere vermeld (9%): zij krijgen een houvast, een leidraad, ze weten wat kan en niet kan. Positief is ook dat het preventief werken de jongere aanzet tot nadenken, inzicht en besef (9%).
Andere positieve ervaringen zijn het op maat werken (6,7%) en empowerment van het personeel (6%) (vergroten kennis van het personeel, geen paniekscenario's, medezeggenschap in het beleid).
Een groep van 13,4% van de respondenten geeft als positieve ervaring het ervaren van succes op: de ervaring dat het werkt, dat het gebruik binnen aanvaardbare grenzen blijft en dat er geen moeilijkheden ontstaan.
Daartegenover staat een kleine groep respondenten (6%) die te kennen geeft (nog) geen of slechts beperkte positieve ervaringen gehad te hebben of die vindt dat de positieve ervaringen moeilijk in te schatten zijn.

Uit de vergelijkende analyse blijkt dat de begeleidingstehuizen minder vaak een 'integrale/totaalaanpak' en de dagcentra minder (niet) 'nadenken, inzicht en besef bij de jongere' vermelden als positieve ervaring bij drugpreventief werken.

Tabel 20: moeilijkheden bij drugpreventief werken

Welke moeilijkheden ervaart u bij deze manier van werken?	
Vrijblijvend/heeft het wel effect?	23,5%
Aansluiting kunnen vinden bij de jongeren	18,5%
Beperkte deskundigheid van de begeleiding	11,8%
Weinig/geen	10,9%
Organisatorische moeilijkheden	10,1%
Arbeidsintensief	9,2%
Ontoereikend bij zware problemen	7,6%
Geen greep op externe invloeden	5,9%
Houding van de ouders	4,2%

Keerzijde van de medaille zijn de negatieve ervaringen of de moeilijkheden met drugpreventief werken (tabel 20).

Bijna één op vier respondenten (23,5%) vindt het drugpreventief werken vrijblijvend en vraagt zich af of het wel effect heeft.

Eén op vijf respondenten (18,5%) vindt het ook moeilijk om aansluiting te vinden bij de jongeren.

Ongeveer één op tien respondenten (11,8%) vindt de deskundigheid van de begeleiding te beperkt, wordt geconfronteerd met organisatorische moeilijkheden (10,1%) (steeds wisselende groepssamenstelling, geen geschikte preventiepakketten beschikbaar, enzovoort) en vindt drugpreventief werken ook erg arbeidsinstensief en/of duur (9,2%).

Een beperkte groep respondenten (7,6%) stelt dat drugpreventief werken ontoereikend is bij zware problemen, zegt geen greep te hebben op externe invloeden (5,9%) en bedoelt daarmee vooral de invloed van leeftijdgenoten en heeft het moeilijk met de houding van de ouders (4,2%).

Opnieuw één op tien respondenten (10,9%) ervaart weinig of geen moeilijkheden met drugpreventief werken.

3.5. Samenwerking

Tabel 21: samenwerkingspartners

Met wie werkt u samen in het kader van de drugproblematiek?	
CGG	51,9%
(Drug)hulpverlening-ambulant	40,9%
(Drug)hulpverlening-residentieel	31,8%
(Drug)hulpverlening-niet gespecificeerd	24,7%
Politie	10,4%
Drugpreventiedienst	9,7%
JAC/CAW	9,1%
Overlegsituatie	3,2%

Voorzieningen Bijzondere Jeugdzorg werken samen met andere diensten in het kader van de drugproblematiek. Wij vroegen ons af met wie samengewerkt wordt (tabel 21) en waarvoor.
Uit de resultaten blijkt dat iets meer dan de helft van de respondenten (51,9%) samenwerkt met een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG).
Er wordt ook samengewerkt met de (drug)hulpverlening. Uiteraard hadden we de CGG ook in deze categorie kunnen onderbrengen, maar omwille van het feit dat specifiek op de CGG ook vaak een beroep wordt gedaan in het kader van preventie hebben we deze werksoort eruit gelicht.
40,9% van de respondenten werkt samen met ambulante (drug)hulpverlening, 31,8% met residentiële drughulpverlening. Ongeveer een vierde van de respondenten (24,7%) vermeldt de (drug)hulpverlening, maar specificeert niet of het om ambulante dan wel residentiële hulpverlening gaat. Ongeveer een tiende van de respondenten werkt samen met politie (10,4%), drugpreventiedienst (9,7%) of JAC/CAW (9,1%). Een kleine minderheid vermeldt ook samenwerking in een lokale/regionale overlegsituatie (3,2%).

Tabel 22: waarvoor wordt samengewerkt?

Specificatie van de samenwerking in het kader van de drugproblematiek?	
Begeleiding/hulpverlening	78,1%
Ondersteuning/vorming personeel	26,5%
Beleidsmatige aanpak	18,5%
Preventie-initiatieven voor de jongeren	16,6%
Crisisopvang	15,2%
Screenen/diagnose	14,6%
Overleg/informatie-uitwisseling	11,9%
Nazorg	1,3%

Er wordt duidelijk het meest samengewerkt met externe diensten voor begeleiding/hulpverlening van jongeren (tabel 22). Ruim driekwart van de respondenten (78,1%) geeft dit aan.
Een tweede belangrijke, maar veel kleinere groep respondenten (26,5%) werkt samen voor ondersteuning en vorming van het personeel.
Andere items waarrond samengewerkt wordt zijn een beleidsmatige aanpak (18,5%), preventie-initiatieven voor de jongeren (16,6%), crisisopvang (15,2%), screening/diagnose (14,6%) en overleg/informatie-uitwisseling (11,9%). Nazorg komt vrijwel niet aan bod (1,3%).

Wanneer we de vier werksoorten met het grootste aantal respondenten - de begeleidingstehuizen, de dagcentra, de thuisbegeleidingsdiensten en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra - onderling vergelijken, dan stellen we vast dat de begeleidingstehuizen beduidend meer samenwerken in het kader van een beleidsmatige aanpak dan de andere werksoorten. De onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra werken meer samen voor screenen en diagnose, de dagcentra minder.

3.6. Ondersteuning

De bedoeling van de bevraging was te peilen naar welke ondersteuning de sector Bijzondere Jeugdzorg zinvol zou vinden in verband met de drugproblematiek. Voor een deel kan dit onrechtstreeks afgeleid worden uit de andere vragen, maar we bevroegen dit ook rechtstreeks.
De respondenten kregen vijf antwoordalternatieven en moesten aanduiden en ordenen welke voor hen belangrijk waren.

Tabel 23: wenselijke ondersteuning

Welke ondersteuning is wenselijk?	
Preventiemateriaal/methodieken	75,6%
Informatie	74,0%
Samenwerking/netwerking	73,8%
Vorming	72,0%
Advies	70,2%

Telkens ongeveer driekwart van de respondenten vindt de voorgestelde vormen van ondersteuning wenselijk: preventiemateriaal/methodieken, informatie, samenwerking/netwerking, vorming en advies (tabel 23). Elke vorm van ondersteuning krijgt een grote meerderheid van de respondenten achter zich. Verder is er op basis van deze antwoorden weinig differentiatie aan te brengen in de mate van prioriteit van deze noden.

Wanneer we echter de vier meest vertegenwoordigde werksoorten onderling vergelijken, dan blijken de dagcentra significant minder nood aan vorming te hebben (47,4%).

In tweede instantie werd aan de respondenten gevraagd de vijf antwoordcategorieën te quoteren van 1 tot 5 in volgorde van prioriteit (1=hoogste, enzovoort). Per topic berekenden we vervolgens het gemiddelde.

Tabel 24: gemiddelde prioriteit ondersteuning

Gemiddelde prioriteit per ondersteuning (1=hoogste, enzovoort)	
Samenwerking/netwerking	1,71
Vorming	1,83
Informatie	1,97
Preventiemateriaal/methodieken	2,04
Advies	2,08

De resultaten uit tabel 24 tonen aan dat ook op deze basis weinig differentiatie tussen de antwoorden is aan te brengen. Samenwerking/netwerking krijgt algemeen een iets hogere prioriteitsscore, preventiemateriaal/methodieken en advies een iets lagere. Maar de verschillen zijn alweer klein.

We vroegen de respondenten ten slotte om de ondersteuningsmogelijkheden per topic te concretiseren. Het categoriseren van de antwoorden bij de verwerking bleek niet zo eenvoudig omdat de respondenten de meest uiteenlopende antwoorden gaven.

Tabel 25: concretisering voor preventiematerialen/methodieken

Concretisering van de ondersteuning: preventiematerialen/ methodieken	
Materialen	28,6%
Deskundigheidsbevordering	26,0%
Op maat	16,9%
Up-to-date blijven	7,8%

De antwoorden van bijna drie op tien respondenten (28,6%) werden opnieuw samengebracht onder de noemer materialen. We lezen er zeer uiteenlopende antwoorden onder, gaande van spelvormen tot infobrochure. Een tweede belangrijke categorie, waar we ruim een vierde van de respondenten (26%) in terugvinden, is deskundigheidsbevordering. Een kleinere groep respondenten (16,9%) vraagt

materiaal en methodieken op maat van het specifieke publiek in de Bijzondere Jeugdzorg. En een nog kleinere groep wenst up-to-date te blijven (7,8%).

Tabel 26: concretisering voor informatie

Concretisering van de ondersteuning: informatie	
Producten	41,1%
Voorbeelden van thema's	26,0%
Up-to-date blijven (algemeen)	24,7%
Hulpverleningsaanbod	23,3%
Materialen	11,0%

Voor ruim vier op tien respondenten (41,1%) betreft de vraag naar informatie productinformatie of het actualiseren van productinformatie. Een vierde van de respondenten (24,7%) wenst in het algemeen up-to-date te blijven. Ook ruim een vierde van de respondenten (26%) geeft thema's op waarover ze informatie willen. Deze zijn eveneens zo divers dat ze in een antwoordcategorie thema's zijn ondergebracht. Enkele voorbeelden: wetgeving, jeugdcultuur, signalen, theoretische denkkaders, gevolgen voor het gedrag, ... Het hulpverleningsaanbod is voor een klein vierde van de respondenten (23,3%) iets waarover ze informatie willen. Een kleinere groep (11%) wenst informatie over materialen (brochures, films, boeken), een concretisering die aanleunt bij de vraag naar deskundigheidsbevordering bij de concretisering van ondersteuning op het vlak van preventiematerialen/methodieken (tabel 25).

Tabel 27: concretisering voor samenwerking/netwerking

Concretisering van de ondersteuning: samenwerking/ netwerking	
In functie van doorverwijzing	37,1%
In functie van een betere aanpak	21,3%
In functie van ondersteuning	19,1%
Partners	15,7%

De nood aan ondersteuning bij samenwerking/netwerking wordt door een vrij grote groep respondenten (37,1%) geformuleerd in termen van doorverwijzing (voor een vlotte doorverwijzing, haalbaarheid van doorverwijzingen, exploreren van crisisinterventiemogelijkheden). Ongeveer een vijfde van de respondenten wil samenwerking in functie van een betere aanpak (21,3%) (snelle en accuratere aanpak, multidisciplinaire kijk, betere afstemming van begeleidingen) of in functie van de eigen ondersteuning (19,1%) (waar kunnen we terecht met vragen, supervisie). Zowat één op zes respondenten (15,7%) somde ook mogelijke partners op. Deze waren echter zo uiteenlopend dat ze werden samengebracht in een categorie partners.

Tabel 28: concretisering voor vorming

Concretisering van de ondersteuning: vorming	
Voorbeelden van thema's	33,3%
Begeleiden	30,6%
Voor het team	23,6%
Voorbeelden van formules	18,1%
Gesprekstechnieken	16,7%

Bijna een derde van de respondenten (30,6%) wil zich verder bekwamen in het begeleiden van drugproblemen, 16,7% in (motiverende) gesprekstechnieken. Ruim een derde van de respondenten (33,3%) geeft een variëteit aan andere thema's (opmaken van een drugbeleid, doorverwijzen, herkennen van gebruik, …) op waarin echter weinig lijn te trekken is en die daarom werd samengebracht in de antwoordcategorie voorbeelden van thema's. Hetzelfde geldt voor de categorie voorbeelden van formules (18,1%) (studiedag, driedaagse vorming, op maat). 23,6% concretiseert dit in vorming voor het team.

Tabel 29: concretisering voor advies

Concretisering van de ondersteuning: advies	
Ondersteuning/advies bij aanpak	76,1%
Screening	9,0%
Drugbeleidsplan	9,0%
Doorverwijzing	4,5%
Preventie	3,0%

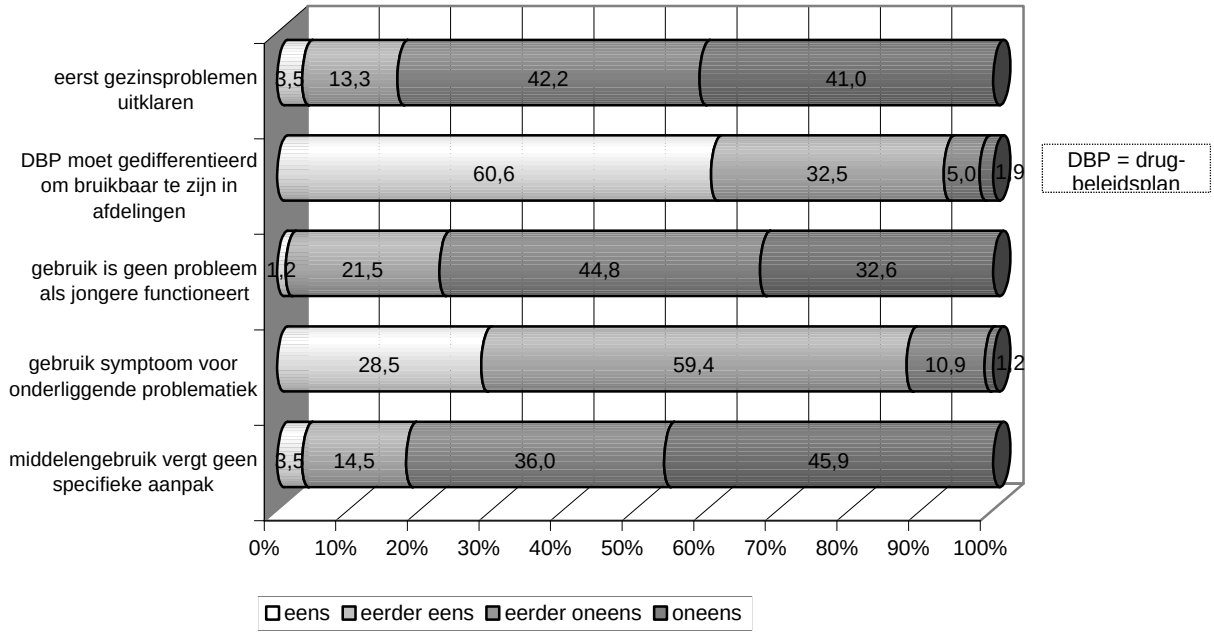
Duidelijke koploper is de nood aan advies bij de aanpak van drugproblemen. Driekwart van de respondenten (76,1%) geeft dit aan. Op ruime afstand volgen advies bij screening (9%), bij het drugbeleidsplan (9%), bij doorverwijzing (4,5%) en bij preventie (3%).

4. Stellingen

Tot slot werden aan de respondenten enkele stellingen voorgelegd. Aan de hand van een vier-puntsschaal dienden zij te beoordelen in welke mate ze het met de stellingen eens zijn. De respondenten kregen de keuze tussen ‘eens’, ‘eerder eens’, ‘eerder oneens’ en ‘oneens’. Een neutrale middencategorie werd weggelaten. Zo werden de respondenten verplicht positie in te nemen. De stellingen werden onderverdeeld in drie groepen: visie, evolutie van middelengebruik en noden.

4.1. Visie

Grafiek 3: stellingen over visie



Met de stellingen

- “er kan pas aan de drugproblemen van de jongeren gewerkt worden als de gezinsproblemen zijn uitgeklaard”,
- “zolang een jongere functioneert is middelengebruik geen probleem voor ons”,
- “een probleem met middelengebruik is een probleem zoals een ander en vergt geen speciale aanpak”,

is het gros van de respondenten (tussen 77,4% en 83,2%) het eerder oneens tot oneens. De verhoudingen tussen eerder oneens en oneens liggen vrij goed in balans.

Met de stellingen

- “een drugbeleidsplan (DBP) moet voldoende gedifferentieerd worden om bruikbaar te zijn voor alle afdelingen van een voorziening”,
- “middelengebruik bij de jongeren die wij opvangen/begeleiden is symptoomgedrag voor een onderliggende problematiek”,

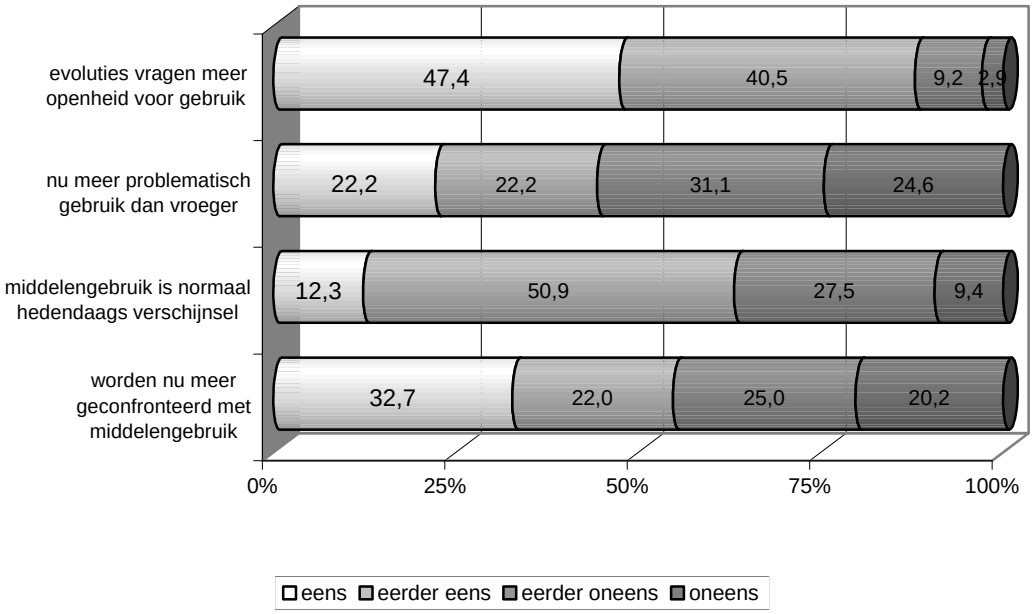
is de overgrote meerderheid (tussen 87,9% en 93,1%) het eerder eens tot eens. Bij de eerste stelling ligt de klemtoon op eens (60,6%) terwijl bij de tweede stelling duidelijk sterker voor eerder eens wordt gekozen (59,4%).

Verdere analyse[11] leert dat respondenten die het (eerder) eens zijn met de stelling dat middelengebruik geen specifieke aanpak vergt, het ook sterker eens zijn met de stelling dat gebruik geen probleem is zolang de jongere functioneert en met de stelling dat een drugbeleidsplan *niet* gedifferentieerd moet zijn. Anderzijds blijken respondenten die het (eerder) eens zijn met de stelling dat middelengebruik symptoom is voor een onderliggende problematiek het ook (eerder) eens te zijn met de stelling dat de gezinsproblemen eerst uitgeklaard moeten worden. Bij deze laatsten kan ook worden vastgesteld dat zij er wel sterker voor te vinden zijn dat een drugbeleidsplan moet worden gedifferentieerd.

[11] Om de samenhang tussen de antwoorden op de vijf stellingen te kunnen duiden, werd een factoranalyse uitgevoerd. Deze gaf als resultaat dat er twee onderliggende factoren zijn die samen 52% van de variantie verklaren. De eerste factor kan worden omschreven als ‘middelengebruik is geen specifiek gegeven in de begeleiding’, de tweede factor als ‘de aanpak van middelengebruik vergt de aanpak van onderliggende problemen’. Vervolgens werden twee nieuwe variabelen gevormd die overeenkomen met deze factoren. De correlatie tussen de nieuwe variabelen toont aan dat er sprake is van enige samenhang tussen de scores van beide factoren ($\rho = .22$; $p < .01$). Deze zou hoger zijn geweest als we de stelling over het al dan niet differentiëren van het drugbeleidsplan uit de analyse hadden gehaald. Immers, de stelling geeft een negatieve lading aan bij factor 2. Dat wijst erop dat personen die vinden dat de aanpak van middelengebruik ook de aanpak van onderliggende problemen vergt eerder het differentiëren van het drugbeleidsplan nodig achten.

4.2. Evoluties

Grafiek 4: stellingen over evolutie van middelengebruik



Met de stellingen

- “de maatschappelijke evoluties inzake middelengebruik vragen van ons als begeleiders een grotere openheid”,
- “middelengebruik bij jongeren is een normaal hedendaags verschijnsel”,

is men het vooral (eerder) eens. Dat geldt vooral voor de eerste stelling: 87,9% is het er (eerder) mee eens. Bij de tweede stelling is dat ‘slechts’ 63,2%, waarbij ook veel meer eerder eens wordt gekozen dan eens.

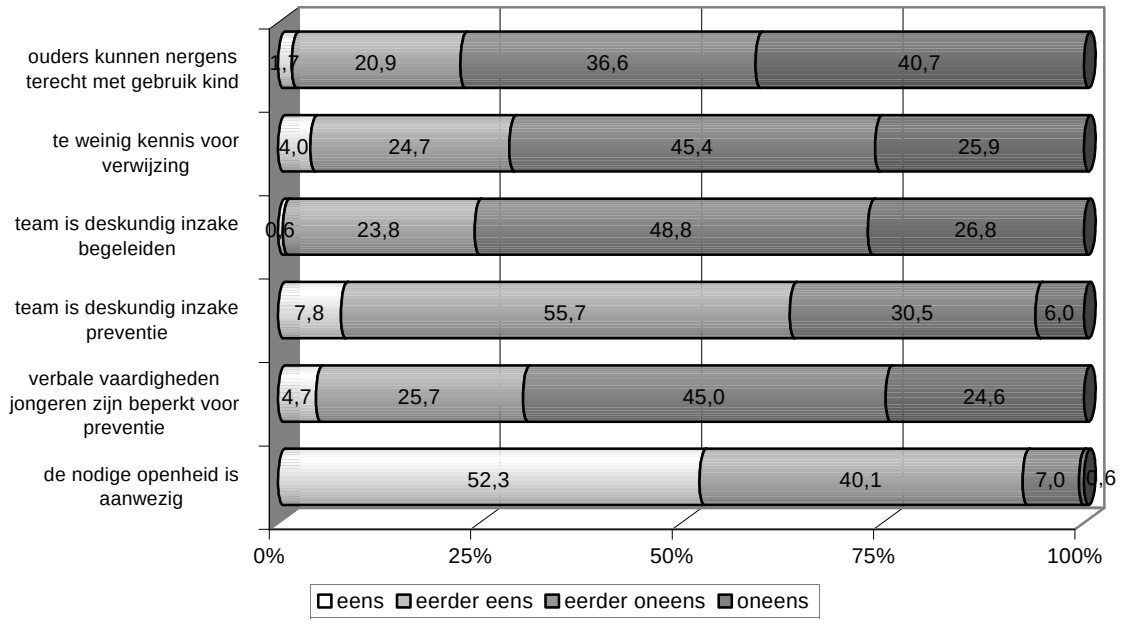
Over de stellingen

- “in vergelijking met enkele jaren geleden worden we in onze voorziening/afdeling meer geconfronteerd met middelengebruik”,
- “in vergelijking met enkele jaren geleden worden we in onze voorziening/afdeling meer geconfronteerd met problematisch middelengebruik”,

zijn de meningen gelijker verdeeld over de diverse antwoordmogelijkheden.

4.3. Noden

Grafiek 5: stellingen over noden



Met twee stellingen is een meerderheid van de respondenten het (eerder) eens:

- "het team van onze voorziening/afdeling is deskundig genoeg om *preventief* rond middelengebruik te werken",
- "in onze voorziening is de nodige openheid aanwezig tussen jongeren en begeleiders waardoor het thema middelengebruik en eventuele moeilijkheden bespreekbaar zijn".

Bij deze laatste is het overwicht sprekend: ruim negen respondenten op tien (92,4%) zijn het er in mindere of meerdere mate mee eens. Met de eerste stelling is een meerderheid (55,7%) het eerder eens.

Alle andere stellingen worden gekenmerkt door een duidelijke meerderheid (tussen 69,6% en 77,3%) die het er eerder oneens of oneens mee is:

- "ouders van jongeren in de bijzondere jeugdzorg kunnen nergens terecht voor informatie en ondersteuning met betrekking tot middelengebruik van hun kinderen",
- "we hebben te weinig kennis van de alcohol- en drughulpverlening om goed te kunnen doorverwijzen",
- "het team van onze voorziening/afdeling is deskundig genoeg om jongeren met drugproblemen te *begeleiden*",
- "drugpreventief werken met jongeren uit de bijzondere jeugdzorg wordt bemoeilijkt door de vaak beperkte verbale vaardigheden van deze groep".

Als we de verbanden tussen de antwoorden op deze stellingen bekijken, zien we dat er onderling weinig samenhang te vinden is[12]. Dat is op zich niet verwonderlijk, aangezien de stellingen grotendeels uit het vooronderzoek gehaald werden en uiteenlopende aspecten behandelen (er is hier geen sprake van een consistente itembatterij). Toch is er één opvallend gegeven: de enige drie significante correlaties situeren zich rond de stelling “Het team van onze voorziening/afdeling is deskundig genoeg om preventief rond middelengebruik te werken” (tabel 30).

Tabel 30: significante correlaties tussen de stellingen over noden

	“Het team is deskundig genoeg om preventief rond middelengebruik te werken”
“We hebben te weinig kennis van de alcohol- en drug-hulpverlening om goed te kunnen doorverwijzen”	-0.26**
“Het team is deskundig genoeg om jongeren met drugproblemen te begeleiden”	0.37**
“Openheid is aanwezig tussen jongeren en begeleiders waardoor het thema middelengebruik bespreekbaar is”	0.24**

*(**: significant op .01-niveau)*

Hieruit valt af te leiden dat naarmate men het meer eens is met de stelling dat het team deskundig genoeg is om preventief rond middelengebruik te werken, men tevens ...

- sterker stelt dat het team deskundig genoeg is om jongeren met drugproblemen te begeleiden
- sterker stelt dat er voldoende openheid is tussen jongeren en begeleiders om het thema middelengebruik en eventuele problemen te bespreken
- minder sterk stelt dat het team te weinig kennis heeft van de alcohol- en drughulpverlening om goed te kunnen doorverwijzen.

Of, algemeen gesteld, wie aangeeft op een bepaald vlak voldoende deskundigheid in huis te hebben, zal dit eerder ook op andere vlakken stellen.

[12] Analyse gebaseerd op de Spearman-correlatie (0 = geen verband, +1 = positief verband, -1 = negatief verband)

DEEL 3: ALGEMENE BEVINDINGEN

In dit laatste deel willen we een beknopt overzicht geven van de voornaamste bevindingen uit deze bevraging. Algemeen kunnen we concluderen dat de betrokkenheid van de sector en de interesse voor het thema middelengebruik, die reeds aangevoeld werden in de dagdagelijkse praktijk, zeker bevestigd wordt door de grote respons op de bevraging.
Verder clusteren we de bevindingen rond de thema's middelengebruik in de Bijzondere Jeugdzorg, drugbeleid, begeleiden en doorverwijzen, preventie en ouders.
Tot slot formuleren we in deel 4. een aantal aanbevelingen voor de verdere ondersteuning van de sector Bijzondere Jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik.

1. Middelengebruik in de Bijzondere Jeugdzorg

Uit de resultaten van deze bevraging leren we dat de respondenten geconfronteerd worden met jongeren die problemen hebben met middelengebruik. Ze worden het meest geconfronteerd met jongeren die problemen hebben met het gebruik van cannabis, maar ook voor andere illegale drugs geven nog vrij veel respondenten aan dat ze hier dikwijls mee geconfronteerd worden. Voor alcohol en medicatie ligt dit aandeel iets lager. De respondenten worden slechts uitzonderlijk geconfronteerd met jongeren met problemen door gokken.
Uit de analyse van de resultaten per werksoort blijkt dat de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra het vaakst geconfronteerd worden met problemen door middelengebruik en de dagcentra het minst vaak. De begeleidingstehuizen en de thuisbegeleidingsdiensten liggen er tussenin.
Opvallend is wel dat, hoewel er zich weinig problemen voordoen door gokken, deze vaker als ernstig worden gepercipieerd. Ook voor andere illegale drugs en cannabis geldt dat, als er zich problemen voordoen, deze vaker als ernstig ervaren worden. De ernst van problemen door alcohol- en door medicatiegebruik is beperkter.
Dit betekent dat men vooral wordt geconfronteerd met jongeren met problemen door het gebruik van illegale middelen en dat deze problemen ook doorgaans als ernstiger gepercipieerd worden. Er zijn op dit vlak geen significante verschillen terug te vinden tussen voorzieningen die overwegend jongens opvangen en voorzieningen die overwegend meisjes opvangen.

De meerderheid van de respondenten vindt de problemen met middelengebruik (eerder) belangrijk in het geheel van de problemen van de jongeren. Dat men middelengebruik ernstig neemt, blijkt ook uit het gegeven dat ruim driekwart van de respondenten zich niet akkoord kan verklaren met de stelling "zolang een jongere functioneert is middelengebruik geen probleem voor ons" en met de stelling "een probleem met middelengebruik is een probleem zoals een ander en vergt geen speciale aanpak". De

overgrote meerderheid meent trouwens ook dat het middelengebruik bij de jongeren die zij opvangen/begeleiden symptoomgedrag is voor een onderliggende problematiek.

Er blijkt onder de respondenten geen eensgezindheid of ze in vergelijking met enkele jaren geleden al dan niet meer met (problematisch) middelengebruik worden geconfronteerd in de voorziening/afdeling. Ze zijn het er wel over eens dat middelengebruik bij jongeren een normaal hedendaags verschijnsel is.

2. Drugbeleid

Er zijn weinig respondenten die expliciet aangeven dat ze een drugbeleid in de voorziening hebben of belangrijk vinden. Slechts een kleine minderheid van de respondenten gebruikt de term drugbeleid om aan te geven wat voor hen de belangrijkste taak is van een voorziening Bijzondere Jeugdzorg op vlak van hulpverlening/begeleiding en preventie. Dit betekent evenwel niet dat slechts deze kleine minderheid er belang aan hecht. Uit de antwoorden van de respondenten kunnen we immers opmaken dat globaal genomen rond de drie componenten van een drugbeleid wordt gewerkt: plan, interventie (hulpverlening/begeleiding) en opvoeding (preventie). Bijna een vijfde van de respondenten geeft aan dat ze samenwerken met externe partners in functie van een beleidsmatige aanpak. Eén op tien respondenten concretiseert de nood aan advies ook als advies bij het (ontwikkelen van een) drugbeleidsplan. De overgrote meerderheid van de respondenten is het eens met de stelling dat een drugbeleidsplan voldoende gedifferentieerd moet zijn om bruikbaar te zijn voor alle afdelingen van een voorziening.
De componenten hulpverlening/begeleiding en preventie komen verderop aan bod. We gaan hier nader in op het plan, waaronder we afspraken, regels en sancties verstaan.

De meerderheid van de respondenten vermeldt dat er in de voorziening afspraken zijn over wat kan en niet kan op vlak van middelengebruik. Deze afspraken worden bij de intake of bij opname gecommuniceerd naar de jongeren, hetzij schriftelijk, hetzij in een persoonlijk gesprek. De toepassing van deze afspraken blijkt evenwel niet vanzelfsprekend. Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan moeilijkheden te ondervinden bij de toepassing van de afspraken. Dit geldt vooral voor de begeleidingstehuizen en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra. Deze moeilijkheden hebben vooral te maken met het consequent toepassen en controleren van de regels en met het correct kunnen inschatten van situaties. Daarnaast heeft het ook te maken met de jongeren zelf die de regels en de sancties negeren, ongemotiveerd zijn en zich verzetten.

3. Begeleiding en doorverwijzing

De respondenten zien jongeren toeleiden naar en samenwerken met externe hulpverlening als hun voornaamste taak op het vlak van hulpverlening/begeleiding. Toch nemen ze in vele gevallen ook zelf (een deel van) de begeleiding op.
Uit de antwoorden komt een soort 'taakverdeling' naar voor: bijna de helft van de respondenten zegt dat ze zelf de begeleiding van drugproblemen bij jongeren opnemen als het om beperkt, niet-problematisch gebruik gaat; eveneens ongeveer de helft van de respondenten zegt door te verwijzen naar externe hulpverlening als het om problematisch gebruik gaat. Uit de vergelijking van de werksoorten blijkt dat begeleidingstehuizen en onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra vaker doorverwijzen bij problematisch gebruik, thuisbegeleidingsdiensten minder vaak.

Positief aan het zelf begeleiden van jongeren is de bekendheid en het vertrouwen dat er tussen jongere en begeleider bestaat en het gegeven dat men vanuit de Bijzondere Jeugdzorg integraal kan werken. Het loopt echter niet altijd van een leien dakje: de houding van de jongere is vaak een probleem en een vijfde van de respondenten geeft aan dat er een gebrek is aan kennis en deskundigheid om zelf te begeleiden. Dit laatste wordt bevestigd door het gegeven dat driekwart van de respondenten het niet eens is met de stelling dat het team van de voorziening/afdeling deskundig genoeg is om jongeren met drugproblemen te begeleiden. De nood aan vorming en advies wordt ook in deze zin geconcretiseerd. Een derde van de respondenten concretiseert de nood aan vorming in begeleiden en één op zes respondenten in gesprekstechnieken. Ruim driekwart van de respondenten concretiseert de nood aan advies als ondersteuning/advies bij aanpak.

In bepaalde gevallen worden jongeren met drugproblemen doorverwezen naar externe hulpverlening. We kunnen uit de resultaten tevens opmaken dat dit de belangrijkste reden is voor samenwerking met andere diensten. Men wijst vooral door omwille van de positieve effecten voor de jongere, maar een niet onbelangrijk aandeel van de respondenten spreekt zich ook positief uit over de samenwerking met externe diensten en hun specifieke deskundigheid en eigenheid. Er is ook een duidelijke keerzijde van de medaille: bijna zes op tien respondenten vermeldt structurele moeilijkheden (gebrek aan plaatsen, wachtlijsten en een hoge drempel), moeilijkheden in de samenwerking (informatiedoorstroming en afstemming van de hulpverlening) en een onvoldoende intensief of een te vrijblijvend aanbod. Daarnaast zijn ook de jongeren vaak niet gemotiveerd voor externe hulpverlening en haken ze snel af.

Bijna één op vier respondenten concretiseert zijn nood aan informatie in informatie over het hulpverleningsaanbod en bijna vier op tien respondenten concretiseren hun nood aan samenwerking/netwerking in functie van doorverwijzing. Nochtans vindt de meerderheid van de respondenten dat ze voldoende kennis hebben van de alcohol- en drughulpverlening om goed te kunnen doorverwijzen.

4. Preventie

De respondenten zien, in dalende volgorde van belangrijkheid, informeren, werken aan een positief klimaat en werken aan empowerment van de jongeren als de belangrijkste taken van een voorziening/afdeling Bijzondere Jeugdzorg op het vlak van preventie. In de praktijk blijken ze in dezelfde volgorde aandacht te besteden aan deze zaken, nog aangevuld met concrete preventie-initiatieven voor jongeren.

Positief zijn de ervaringen op het vlak van bespreekbaarheid en een positief klimaat. De respondenten bevestigen ook de stelling dat in de eigen voorziening de nodige openheid aanwezig is tussen jongeren en begeleiders waardoor het thema middelengebruik en eventuele moeilijkheden bespreekbaar zijn. Uit de stellingen blijkt dat de overgrote meerderheid van de respondenten ook vindt dat de maatschappelijke evoluties inzake middelengebruik van hen als begeleiders een grotere openheid vragen.

Opvallend is wel dat we de twee andere belangrijke taken, namelijk informatie en empowerment, niet als een uitgesproken toegenomen kennis of empowerment van de jongeren bij de positieve ervaringen zien terugkomen. Bijna één op vier respondenten vraagt zich integendeel af of preventief werken wel effect heeft, of het niet te vrijblijvend is en opnieuw een vijfde heeft het moeilijk om aansluiting te kunnen vinden bij de jongeren.

De nood aan preventiematerialen/methodieken wordt door telkens een vierde van de respondenten geconcretiseerd in materialen, een kleinere groep vraagt ook specifiek naar materiaal op maat van hun doelpubliek. Daar staat tegenover dat slechts drie op tien respondenten het eens zijn met de stelling dat drugpreventief werken met jongeren uit de Bijzondere Jeugdzorg wordt bemoeilijkt door de vaak beperkte verbale vaardigheden van deze groep, wat zou kunnen suggereren dat het bestaande materiaal ook bruikbaar is. De nood aan preventiematerialen/methodieken wordt eveneens door één op vier respondenten geconcretiseerd in deskundigheidsbevordering. Nochtans verklaren ruim zes op tien respondenten dat het team van hun voorziening/afdeling deskundig genoeg is om preventief - waarmee ze vooral informatie verstrekken bedoelen - rond middelengebruik te werken.

In vergelijking met begeleiding/hulpverlening wordt er relatief weinig samengewerkt met externe organisaties voor preventie, al moet gezegd dat de mogelijke partners op dat vlak beperkter zijn dan voor hulpverlening/begeleiding.

5. Ouders

De meerderheid van de respondenten legt een duidelijk verband tussen middelengebruik van de jongeren en middelengebruik van de ouders. De meest genoemde reden is dat gebruik van de ouders drempelverlagend werkt voor gebruik van de jongeren. De jongeren zouden bovendien door een gebrek aan aangeleerde vaardigheden sneller overgaan tot middelengebruik.

Ondanks het feit dat er veel belang gehecht wordt aan dit verband komen ouders verder in de antwoorden weinig aan bod. Een kleine groep respondenten, ongeveer een tiende, vermeldt wel het belang van werken met de ouders, respectievelijk de context, in het kader van preventie en hulpverlening/begeleiding. Slechts een enkele respondent vernoemt ouders bij de positieve ervaringen met doorverwijzen, maar ze worden door een iets grotere groep vernoemd bij de moeilijkheden op het vlak van doorverwijzen en preventief werken. Ook waar concreet gevraagd wordt naar ondersteuning komen ouders niet aan bod.

Uit de antwoorden op de stellingen leren we dat slechts een vijfde van de respondenten akkoord gaat met de stelling dat ouders nergens terechtkunnen. De meerderheid van de respondenten is het er ook niet mee eens dat eerst de gezinsproblemen moeten uitgeklaard worden voor er aan de drugproblemen van de jongeren kan gewerkt worden.

DEEL 4: AANBEVELINGEN

Rest de vraag wat deze bevindingen ons kunnen leren voor de toekomst. De bedoeling van de bevraging was na te gaan op welke manier de sector Bijzondere Jeugdzorg kan ondersteund worden met betrekking tot de middelenproblematiek. Op deze vraag willen we in dit laatste deel een antwoord formuleren.

Wat opvalt is dat de sector Bijzondere Jeugdzorg duidelijk gesensibiliseerd is om aan de middelenproblematiek te werken. Ze worden er dan ook in belangrijke mate mee geconfronteerd.
Algemeen kunnen we ook stellen dat er een uitgesproken nood aan ondersteuning leeft bij de voorzieningen. Bijna driekwart van de respondenten wil ondersteuning op het vlak van preventiemateriaal/methodieken, informatie, samenwerking/netwerking, vorming en advies.
Op basis van de resultaten van de bevraging kunnen we volgende aanbevelingen formuleren voor de ondersteuning van de sector Bijzondere Jeugdzorg met betrekking tot de middelenproblematiek.

1. Informatie

De sector Bijzondere Jeugdzorg is heel duidelijk vragende partij om geïnformeerd te worden over de middelenproblematiek en op die manier up-to-date te blijven. VAD heeft diverse kanalen ter beschikking om op korte termijn aan deze vraag te voldoen. We denken hierbij aan het tweemaandelijks tijdschrift VAD-berichten, de jaarlijkse VAD-studiedag, de nieuwe VAD-website en de nieuwe DrugLijnwebsite. Daarnaast is ook een blijvende bekendmaking van de DrugLijn, zowel bij jongeren als bij medewerkers in de Bijzondere Jeugdzorg, van belang.
Rekening houdend met de resultaten van de bevraging lijkt extra aandacht voor het thema gokken nodig: men wordt er (nog?) niet frequent mee geconfronteerd, maar ervaart het desondanks wel als een zeer ernstig probleem. Specifieke informatie over gokken is beschikbaar.
Daarnaast valt het op dat de sector de alcohol- en medicatieproblematiek als minder ernstig beschouwt. VAD wil dan ook blijven sensibiliseren om ook voor deze thema's aandacht te hebben. De alcoholcampagnes van VAD kunnen daarvoor een belangrijke hefboom zijn.

2. Samenwerking/netwerking en adviesverlening

De vraag naar meer en betere samenwerking blijkt vooral voort te komen uit de nood aan ondersteuning en advies bij de aanpak van probleemsituaties en de nood aan vlotte doorverwijsmogelijkheden.

Een belangrijk knelpunt zit in de samenwerking met de externe hulpverlening. Er zijn heel wat klachten over structurele moeilijkheden en een moeilijke samenwerking. Of 'onbekend is onbemind' dan wel een onduidelijke taakverdeling hierin een rol spelen is niet eenduidig vast te stellen. Momenteel lijkt het zo dat de Bijzondere Jeugdzorg niet-problematisch gebruik zelf opneemt en problematisch gebruik doorverwijst. Vraag is in welke mate voor de doorverwijzing ook aan motivatie gewerkt wordt.
De visie van de Bijzondere Jeugdzorg, waar deze bevraging naar peilde, is slechts één kant van het verhaal. Feedback van de alcohol- en drughulpverlening op deze resultaten kan het beeld alleszins verfijnen.
VAD heeft met betrekking tot de knelpunten in de samenwerking een belangrijke signaalfunctie te vervullen. Het signaleren van structurele knelpunten is een eerste stap naar de oplossing ervan, netwerkontwikkeling een volgende. Netwerkontwikkeling vraagt voornamelijk regionale initiatieven. Lokale/regionale actoren die een rol kunnen spelen in de netwerkontwikkeling en bijvoorbeeld in het formuleren van samenwerkingsafspraken zijn de provinciale preventieplatforms, de regionale preventiewerkers CGG en in de toekomst de zorgcircuits en de Lokale Coördinatiecellen Drugs (LCD). Hoedanook is de Bijzondere Jeugdzorg vragende partij voor meer samenwerking in functie van doorverwijzing en een betere aanpak van drugproblemen bij jongeren.

3. Deskundigheidsbevordering

Deskundigheidsbevordering blijkt vooral welkom te zijn voor wat betreft de begeleiding van jongeren met drugproblemen. Verschillende aspecten van de resultaten van de bevraging bevestigen dit. Een vernieuwd vormingsaanbod op maat van de sector (en de verschillende werksoorten) is nodig. Het model van motiverende gespreksvoering moet er zeker een onderdeel van blijven, maar moet aangevuld worden met nieuwe thema's met betrekking tot de specifieke eigenheid van de sector Bijzondere Jeugdzorg, de verschuivende problematiek in de voorzieningen, ...
Keerzijde van het begeleiden is het stellen van grenzen, maar beide zijn niet altijd makkelijk te combineren. Hoewel dit dilemma weinig expliciet aan bod komt in de resultaten, mogen we, gezien het aantal respondenten dat moeilijkheden vermeldt met het toepassen van de afspraken, toch veronderstellen dat dit thema leeft bij heel wat meer respondenten. Omgaan met grenzen en de combinatie ervan met begeleiden moet dan ook (opnieuw) deel uitmaken van een vormingsaanbod voor deze sector.
Betrokkenheid van de Bijzondere Jeugdzorg zelf en van de alcohol- en drugsector (preventie en hulpverlening) bij de ontwikkeling van een dergelijk vormingsaanbod is aangewezen.

4. Preventief werken

Op het vlak van preventie is het duidelijk dat er heel wat inspanningen geleverd worden om de nodige openheid te realiseren om de middelenproblematiek bespreekbaar te maken. Dit is een belangrijke basis om verder preventief werken op uit te bouwen. Verdere inspanningen blijken zich echter vooral te concentreren op het verstrekken van informatie. Uit de resultaten spreekt een eerder klassieke visie op preventie waarmee men ook niet eenduidig gelukkig is. Een vijfde van de respondenten stelt zich immers de vraag of preventief werken wel effect heeft. Ondersteuning van de sector zal zich ook moeten richten op het verruimen van de visie op preventie. Op die manier kunnen meer mogelijkheden gecreëerd worden om preventief te werken, zowel met de jongeren (aansluiting vinden) als met de ouders (zie verder). Het concept 'drugbeleid' blijft hier van belang. Wellicht is het aanbieden van procesbegeleiding aan de teams van voorzieningen de meest aangewezen weg.
Anderzijds rijst ook de vraag of de bestaande preventiematerialen voldoende bekend zijn en of ook op dat vlak geen extra inspanningen geleverd moeten worden. Samen met vertegenwoordigers uit de sector Bijzondere Jeugdzorg kunnen we een inventaris maken van de diverse pakketten die de afgelopen jaren door verschillende organisaties op de markt zijn gebracht. Ze kunnen op hun bruikbaarheid voor de sector getoetst worden, waarna aanbevelingen voor bijsturing of ontwikkeling van nieuwe materialen kunnen gebeuren.

5. Ouders

Ouders werden in de voorbereidende gesprekken als een belangrijke partner naar voor geschoven. In de bevraging vonden we echter zelden eenduidige antwoorden over dit thema. De link tussen gebruik van de jongeren en gebruik van de ouders lijkt duidelijk. Toch vinden we weinig terug over werken met ouders. Mogelijk zijn ze geen gemakkelijk bereikbare groep en loont het de moeite om na te gaan hoe voorzieningen ouders meer zouden kunnen betrekken bij preventie en bij de hulpverlening. Hun voorbeeldgedrag is immers een essentiële sleutel in de preventie van alcohol- en andere drugproblemen.
Ook in de algemene opdrachten van VAD zijn ouders een belangrijke doelgroep. Het is dan ook belangrijk om op dit vlak aanknopingspunten te blijven zoeken met initiatieven die niet sectorspecifiek zijn.

Tot slot

Duidelijk is dat er heel wat mogelijke sporen zijn om de sector Bijzondere Jeugdzorg te ondersteunen op het vlak van de alcohol- en drugproblematiek. De realiteit zal ons wellicht dwingen de initiatieven

gefaseerd aan te pakken. We hopen echter hoedanook tegemoet te kunnen komen aan de noden die de Bijzondere Jeugdzorg formuleerde in deze bevraging.

BIJLAGEN

Bevraging middelengebruik in de Bijzondere Jeugdzorg

Deze vragenlijst bestaat uit vier delen. In het eerste deel worden enkele gegevens opgevraagd over de voorziening/afdeling. Er wordt gevraagd naar de naam van de voorziening/afdeling om onder meer de regionale spreiding van de antwoorden te kunnen nagaan. Dit neemt niet weg dat de vragenlijsten anoniem verwerkt worden. In het tweede deel wordt gepeild naar problemen met middelengebruik bij jongeren in de voorziening/afdeling. De manier waarop de voorziening/afdeling omgaat met (problemen met) middelengebruik staat centraal in het derde deel van de vragenlijst. Tot slot leggen we u een aantal stellingen voor om te beoordelen.

Er worden zowel **open als gesloten vragen** gesteld. Bij de open vragen wordt een motivering van uw antwoord verwacht. Bij de gesloten vragen en de stellingen volstaat het het passende antwoord aan te kruisen.

Met de term middelengebruik bedoelen we het gebruik van **illegale middelen én alcohol en medicatie**. Ook **gokken** rekenen we hierbij. Waar nodig kan u zelf uw antwoord specificeren.

Met deze vragenlijst willen we peilen naar de visie en de ervaringen van het **team**. Het is dus aangewezen dat de vragenlijst met het team, of een zo groot mogelijke groep ervan, wordt ingevuld. Met het team bedoelen we het team van een voorziening of van een afdeling, als de voorziening bestaat uit verschillende afdelingen. In dat geval is voor alle afdelingen een afzonderlijke vragenlijst voorzien.

Graag ontvangen wij de ingevulde vragenlijst voor **29 maart 2002**. U kan gebruikmaken van de bijgevoegde envelop om de vragenlijst terug te sturen. U kan hem eventueel ook faxen op het nummer 02/423.03.34.

Voor meer informatie kan u terecht bij Inge Baeten (02/423.03.53) of Johan Rosiers (02/423.03.58).

Dank voor uw medewerking.

Bevraging middelengebruik in de Bijzondere Jeugdzorg

I. Algemene gegevens

1. Naam van de voorziening/afdeling

   .....

2. De voorziening/afdeling is erkend als

   - ☐ begeleidingstehuis
   - ☐ gezinstehuis
   - ☐ onthaal-, oriëntatie- en observatiecentrum
   - ☐ dagcentrum
   - ☐ thuisbegeleidingsdienst
   - ☐ dienst voor begeleid zelfstandig wonen
   - ☐ dienst voor pleegzorg

3. Wat is de totale erkende capaciteit van de voorziening/afdeling?

   .....

4. Wat is, algemeen genomen, de verhouding tussen het aantal meisjes/jongens dat door de voorziening/afdeling wordt begeleid of opgevangen?

   ..... % meisjes / ..... % jongens

5. Binnen welke leeftijdscategorie situeert zich, algemeen genomen, de populatie die door de voorziening/afdeling wordt begeleid of opgevangen?

   van ..... jaar tot ..... jaar

6. Wat is de gemiddelde leeftijd van de populatie die door de voorziening/afdeling wordt begeleid of opgevangen?

   ..... jaar

7. Wat is de gemiddelde duur van een verblijf in of een begeleiding door de voorziening/afdeling?

   .....

II. Problemen met middelengebruik

1. Hoe vaak wordt u in de voorziening/afdeling geconfronteerd met jongeren die problemen hebben met het gebruik van volgende middelen?

	(bijna) niet	soms	vaak	(bijna) altijd
Alcohol	☐	☐	☐	☐
Medicatie	☐	☐	☐	☐
Cannabis	☐	☐	☐	☐
Andere illegale drugs	☐	☐	☐	☐
Gokken	☐	☐	☐	☐

2. (Enkel voor de categorieën waar u bij vraag 1 ‘soms’, ‘vaak’ of ‘(bijna) altijd’ invulde)

   Hoe ernstig schat u de problemen van deze jongeren met het gebuik van deze middelen in?

	beperkt	eerder beperkt	eerder ernstig	ernstig
Alcohol	☐	☐	☐	☐
Medicatie	☐	☐	☐	☐
Cannabis	☐	☐	☐	☐
Andere illegale drugs	☐	☐	☐	☐
Gokken	☐	☐	☐	☐

3. Hoe belangrijk acht u de problemen met middelengebruik in het geheel van de problemen van de jongeren?

   ☐ onbelangrijk ☐ eerder onbelangrijk ☐ eerder belangrijk ☐ belangrijk

4. Ziet u een verband tussen problematisch middelengebruik van de jongeren en problematisch middelengebruik van hun ouders?

   ☐ ja

   Indien ja, graag een toelichting:

   ☐ neen

III. Aanpak

1. Wat ziet u als de belangrijkste taak van een voorziening/afdeling bijzondere jeugdzorg met betrekking tot middelengebruik van jongeren?

   Op preventief vlak:

   Op het vlak van hulpverlening/begeleiding:

2. Zijn er in de voorziening/afdeling afspraken (regels + procedure) over wat kan en niet kan inzake middelengebruik?

   ☐ ja

   ☐ neen

   Indien neen, waarom niet? (ga vervolgens verder naar vraag 5)

3. Hoe worden de afspraken (regels + procedure) gecommuniceerd naar de jongeren?

4. Ondervindt u moeilijkheden bij de toepassing van de afspraken (regels + procedure)?

   ☐ ja

   Indien ja, welke moeilijkheden?

   ☐ neen

5. In welke gevallen neemt de voorziening/afdeling zelf de begeleiding op van drugproblemen bij jongeren?

6. Wat zijn uw positieve ervaringen met het zelf opnemen van deze begeleidingen?

7. Welke moeilijkheden ervaart u bij het zelf opnemen van deze begeleidingen?

8. In welke gevallen worden jongeren doorverwezen naar externe hulpverlening omwille van drugproblemen?

9. Wat zijn uw positieve ervaringen met deze doorverwijzingen?

10. Welke moeilijkheden ervaart u bij deze doorverwijzingen?

11. Op welke manier tracht de voorziening/afdeling (drug)preventief te werken?

12. Wat zijn uw positieve ervaringen met deze manier van werken?

13. Welke moeilijkheden ervaart u bij deze manier van werken?

14. Met wie werkt u samen in het kader van de drugproblematiek? In de eerste kolom vult u de werksoort in, in de tweede kolom specificeert u de samenwerking.
Er worden reeds twee voorbeelden gegeven. Indien deze toevallig ook voor u gelden, vragen wij u ze toch opnieuw in te vullen.

werksoort	specificering van de samenwerking
centrum voor geestelijke gezondheidszorg	ontwikkelen van een drugbeleidsplan met begeleiding van een preventiewerker
crisisinterventiecentrum	opvang van een jongere in een crisissituatie

15. Welke ondersteuning is wenselijk voor uw voorziening/afdeling om het werken met jongeren rond middelengebruik (preventief en curatief) te kunnen verbeteren? In de eerste kolom duidt u aan welke ondersteuning wenselijk is, in de tweede kolom rangschikt u uw antwoorden in volgorde van belangrijkheid door ze te nummeren (1=meest prioritaire nood, ...), in de derde kolom licht u de verschillende vormen van ondersteuning nader toe.

ondersteuning	prioriteiten	concretisering van de ondersteuning
☐ informatie		
☐ advies		
☐ vorming		
☐ samenwerking/netwerking		
☐ preventiematerialen/methodieken		

(eventueel zelf aan te vullen) ☐ ..... ☐ ..... ☐		

IV. Stellingen

Kruis aan in welke mate u het eens bent met volgende stellingen.

1=eens 2=eerder eens 3=eerder oneens 4=oneens

Stellingen	**1**	**2**	**3**	**4**
1. In onze voorziening is de nodige openheid aanwezig tussen jongeren en begeleiders waardoor het thema middelengebruik en eventuele moeilijkheden bespreekbaar zijn.	☐	☐	☐	☐
2. In vergelijking met enkele jaren geleden worden we in onze voorziening/afdeling meer geconfronteerd met middelengebruik.	☐	☐	☐	☐
3. Een probleem met middelengebruik is een probleem zoals een ander en vergt geen speciale aanpak.	☐	☐	☐	☐
4. Drugpreventief werken met jongeren uit de bijzondere jeugdzorg wordt bemoeilijkt door de vaak beperkte verbale vaardigheden van deze groep.	☐	☐	☐	☐
5. Middelengebruik bij jongeren is een normaal hedendaags verschijnsel.	☐	☐	☐	☐
6. Middelengebruik bij de jongeren die wij opvangen/begeleiden is symptoomgedrag voor een onderliggende problematiek.	☐	☐	☐	☐
7. Het team van onze voorziening/afdeling is deskundig genoeg om preventief rond middelengebruik te werken.	☐	☐	☐	☐
8. In vergelijking met enkele jaren geleden worden we in onze voorziening/afdeling meer geconfronteerd met problematisch middelengebruik.	☐	☐	☐	☐

9. Zolang een jongere functioneert is middelengebruik geen probleem voor ons.	☐	☐	☐	☐
10. Het team van onze voorziening/afdeling is deskundig genoeg om jongeren met drugproblemen te begeleiden.	☐	☐	☐	☐
11. De maatschappelijke evoluties inzake middelengebruik vragen van ons als begeleiders een grotere openheid.	☐	☐	☐	☐
12. Een drugbeleidsplan moet voldoende gedifferentieerd worden om bruikbaar te zijn voor alle afdelingen van een voorziening.	☐	☐	☐	☐
13. We hebben te weinig kennis van de alcohol- en drughulpverlening om goed te kunnen doorverwijzen.	☐	☐	☐	☐
14. Er kan pas aan de drugproblemen van de jongeren gewerkt worden als de gezinsproblemen zijn uitgeklaard.	☐	☐	☐	☐
15. Ouders van jongeren in de bijzondere jeugdzorg kunnen nergens terecht voor informatie en ondersteuning met betrekking tot middelengebruik van hun kinderen.	☐	☐	☐	☐

Indien u nog opmerkingen hebt bij één van bovenstaande stellingen, kan u die hierna kwijt (graag het nummer van de stelling vermelden).

V. Tot slot

1. De antwoorden op deze vragen werden geformuleerd

   - ☐ door het hele team
   - ☐ door het grootste deel van het team
   - ☐ door enkele mensen
   - ☐ door één persoon (functie: .....)

2. Kende u VAD reeds voor u aan deze bevraging deelnam?

   ☐ neen

   ☐ ja

   Indien ja, op welke manier?

   - ☐ via het documentatiecentrum van VAD
   - ☐ via het tijdschrift VAD-berichten
   - ☐ via contacten met de preventiewerker alcohol en drugs, verbonden aan het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
   - ☐ via de DrugLijn
   - ☐ .....

3. Indien u op de hoogte wil gehouden worden van de resultaten van deze bevraging, gelieve dan hierna uw gegevens te noteren

   Naam voorziening/afdeling .....

   Contactpersoon .....

   Adres .....
   .....
   .....

BIJLAGE 2: DE VERSCHILLENDE WERKSOORTEN IN DE BIJZONDERE JEUGDZORG

De erkende voorzieningen Bijzondere Jeugdzorg worden ingedeeld in de volgende categorieën:

Categorie 1: begeleidingstehuizen
Categorie 2: gezinstehuizen
Categorie 3: onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra
Categorie 4: dagcentra
Categorie 5: thuisbegeleidingsdiensten
Categorie 6: diensten voor begeleid zelfstandig wonen
Categorie 7: diensten voor pleegzorg

Een woordje uitleg:

Begeleidingstehuizen
Inrichtingen die in residentieel verband uitsluitend minderjarigen opnemen.

Gezinstehuizen
Inrichtingen die in gezinsverband voornamelijk minderjarigen opnemen.

Onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra
Inrichtingen die voor het ene gedeelte van hun totale capaciteit uitsluitend minderjarigen opnemen voor observatie en voor het andere gedeelte van hun capaciteit, voorlopig en voor een korte termijn, op alle uren van de dag en de nacht, uitsluitend:
1° personen beneden de leeftijd van achttien jaar die door de politionele overheden niet kunnen worden teruggebracht bij de personen die hen onder hun bewaring hebben, noch onmiddellijk voor het parket kunnen worden gebracht;
2° personen beneden de leeftijd van achttien jaar die niet onmiddellijk door het parket naar de jeugdrechtbank kunnen worden verwezen;
3° minderjarigen voor wie naar gepaste hulp en bijstand wordt gezocht.

Dagcentra
Centra die uitsluitend minderjarigen opnemen tijdens bepaalde uren van de dag en de gezinnen waartoe ze behoren ambulant begeleiden.

Thuisbegeleidingsdiensten
Diensten die uitsluitend minderjarigen en de gezinnen waartoe ze behoren ambulant begeleiden.

Diensten voor begeleid zelfstandig wonen

Diensten die minderjarigen die zelfstandig wonen ambulant begeleiden.

Diensten voor pleegzorg

Diensten die de plaatsing van minderjarigen in pleeggezinnen organiseren.

Specificatie van de diensten van de voorziening gebeurt op de werkvloer en vertaalt zich in een specifiek aanbod zoals bijvoorbeeld horizontale leefgroepen, verticale leefgroepen, specifieke begeleidingsmodules, kamertraining, enzovoort.

Voor meer informatie: Besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidienormen voor de voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand.

Wettelijk depotnummer: D/2002/6030/29
V.U.: S. Ansoms, VAD, E. Tollenaerestraat 15, 1020 Brussel
Een uitgave van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen